



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**CONCEPÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO CAPS – ÁLCOOL E
DROGAS SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**

MARISA HELENA DE MENDONÇA CORTE REAL

JOÃO PESSOA –2015

MARISA HELENA DE MENDONÇA CORTE REAL

**CONCEPÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO CAPS – ÁLCOOL E
DROGAS SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em
Terapia Ocupacional da Universidade Federal da
Paraíba – UFPB, como requisito parcial para obtenção
do título de bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Profa. Dr^a. Márcia Maria Mont’Alverne de
Barros.

JOÃO PESSOA-PB

2015

R288c Real, Marisa Helena de Mendonça Corte.

Concepções da equipe multiprofissional do CAPS- álcool e drogas sobre o cuidado em saúde mental / Marisa Helena de Mendonça Corte Real. - - João Pessoa: [s.n.], 2015.

64f. -

Orientadora: Márcia Maria Mont'Alverne de Barros.

Monografia (graduação) – UFPB/CCS.

1. Saúde Mental. 2. Equipe multiprofissional. 3. Centro de Atenção Psicossocial
Álcool e Drogas.

BS/CCS/UFPB

CDU: 616.89-008(043.2)

MARISA HELENA DE MENDONÇA CORTE REAL

**CONCEPÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO CAPS – ÁLCOOL E
DROGAS SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade federal da Paraíba, como requisito parcial pra obtenção do título de bacharel em Terapia Ocupacional.

Monografia aprovada em:

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Márcia Maria Mont'Alverne de Barros
Universidade Federal da Paraíba- UFPB

Profa. Me. Andreza Aparecida Polia (1º membro)
Universidade Federal da Paraíba-UFPB

Ludymilla Maria Teixeira
Terapeuta Ocupacional do CAPSad Primavera

Professor Esp. Luciano Belas e Silva Filho (Suplente)

DEDICATÓRIA

À minha mãe Rosalba Maiolino Furtado de Mendonça (in memoriam) por ter sido minha maior fonte de inspiração para cursar Terapia Ocupacional, por toda a sua força, inteligência e por tudo que representa para mim até hoje, mesmo já não estando entre nós.

Ao meu esposo Robert França Corte Real, por ter sido um grande incentivador me apoiando de maneira integral nesses 4 anos de formação.

AGRADECIMENTOS

Ao meu amado Deus, pois sem Ele eu nada seria e nada poderia. Ele me sustentou, me encorajou e me fortaleceu em todos os momentos na universidade. Em cada detalhe Ele esteve comigo. Ao Deus maravilhoso, onipresente, onipotente e onisciente.

À professora Márcia Maria Mont'Alverne de Barros por ter me aceitado como orientanda e ter acreditado em mim. Por sua paciência, dedicação e principalmente pela sua postura como professora, seu respeito pelo aluno, seu carinho e sua fé que muito me inspirou.

À Ludymilla Teixeira pela sua contribuição valiosa na minha formação, seu amor pela saúde mental, seu jeito todo especial de trabalhar com os usuários e por todo o carinho que nos dedicou no CAPSad Primavera.

Aos trabalhadores do CAPSad Primavera por terem contribuído de forma substancial para a minha pesquisa e pelo jeito carinhoso dos usuários para com as estagiárias de T.O.

As Professoras Andreza Polia e Letícia Marchi por terem me aprovado na entrevista de reingresso na Universidade e acreditado que eu chegaria até o fim; a profa. Carmen Tereza Costa por ter me levado a caminhos nunca imaginados em Saúde Mental; Aos demais professores pelo grande aprendizado e por terem contribuído para que eu aprendesse a amar ainda mais essa profissão.

Aos meus colegas de turma 2011.2 por todo o carinho que recebi desde o primeiro dia do curso, mas, especialmente, a Ana Clara, Brenda, Jéssica, Leopoldo, Lívia, Mairana, Rayane que foi minha dupla de curso, mas principalmente de amizade, Rafaella, Sávio, Silmara, minha amável companheira do projeto “Palhasus” e Tuany por termos compartilhado experiências muito proveitosas nos últimos períodos e pelo apoio que vocês me deram mesmo eu sendo a mais velha de toda a turma.

As minhas amigas e irmãs do grupo de mulheres da Igreja Cristã Nova Vida pelo apoio e compreensão diante das minhas várias ausências e, principalmente, pelas orações nos momentos mais difíceis na universidade e a Adriana Geórgia que mesmo longe sempre intercedeu por mim.

Ao meu filho Bernardo que me auxiliou na minha incapacidade de entender certas tecnologias no computador.

RESUMO

Trata-se de estudo descritivo-exploratório, desenvolvido na abordagem qualitativa, realizado no Estado da Paraíba, no município de Cabedelo. A pesquisa realizou-se no período de dezembro de 2014 a julho de 2015. A coleta de informações ocorreu em março do presente ano. O objetivo da pesquisa foi analisar as concepções dos trabalhadores da saúde do CAPS ad Primavera, acerca do cuidado em saúde mental prestado pela equipe multiprofissional do citado dispositivo. Para a coleta de informações elaborou-se uma entrevista semiestruturada. Como participantes da pesquisa, incluíram-se seis trabalhadores da saúde, integrantes da equipe multiprofissional do CAPS ad. Como critérios de inclusão para o estudo, foram considerados os seguintes aspectos: possuir nível superior, estar ativo no CAPS ad Primavera há pelo menos seis meses, aceitação e consentimento para participar da pesquisa e autorização para gravação das entrevistas. Os princípios éticos foram atendidos conforme preconiza a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Na avaliação do material empírico, foram utilizados os passos metodológicos da análise de conteúdo temática segundo Minayo. Os resultados da investigação revelaram que a equipe multiprofissional do CAPS ad Primavera considera a atuação no universo da saúde mental, principalmente no campo da atenção às pessoas com uso abusivo de álcool e outras drogas, um expressivo desafio em que são identificadas dificuldades de diferentes magnitudes a serem encaradas e superadas. Os participantes do estudo evidenciam também a necessidade de qualificação da equipe multiprofissional o permanente desafio do trabalho em equipe como aspectos essenciais a serem apreciados no cuidado em saúde mental. No respeitante às dificuldades apontadas no cotidiano do mencionado CAPS ad, os trabalhadores da saúde destacam a existência de significativa burocratização do serviço, insuficiência de recursos materiais para a realização de grupos e oficinas, infraestrutura limitada do dispositivo de saúde mental. Esses aspectos devem ser analisados com vistas à qualificação da atenção prestada pela equipe aos usuários assistidos no supracitado Centro de Atenção Psicossocial, cenário deste estudo.

Palavras-chave: Saúde Mental; Equipe multiprofissional; Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.

ABSTRACT

It is a descriptive exploratory study, developed in a qualitative approach, conducted in the state of Paraíba, in the county of Cabedelo. The survey took place from December 2014 to July 2015. Data collection took place in March of this year. The objective of the research was to analyze the conceptions of health workers CAPS ad Primavera, about the mental health care provided by the professional staff of the cited device. To collect information was drawn up a semi-structured interview. As participants, included are six health workers, members of the multidisciplinary team of CAPS ad. As inclusion criteria for the study, the following aspects were considered: having a high level, be active in CAPS ad Primavera for at least six months, acceptance and consent to participate and authorization for recording interviews. The ethical principles have been met as required by Resolution 466/2012 of the National Health Council. In the evaluation of empirical material, the methodological steps of content analysis were used according to Minay. The research results revealed that the multidisciplinary team of CAPS ad Primavera considers the work in the mental health world, especially in the field of care for people with alcohol abuse and other drugs, a significant challenge where difficulties of different magnitudes are identified to be faced and overcome. Study participants also highlight the need for qualification of the multidisciplinary team and the ongoing challenge of teamwork as essential aspects to be examined at mental health care. With regard to the identified problems in the mentioned CAPS ad everyday, health workers highlight the existence of significant bureaucratization of the service, insufficient material resources for performing groups and workshops, limited infrastructure of the mental health device. These aspects should be analyzed aiming to improve care provided by the team to the users assisted in the aforementioned Psychosocial Care Center, scenario of this study.

Keywords: Mental health; Multidisciplinary team; Psychosocial Care Center Alcohol and Drugs.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Encontro da pesquisadora com o objeto de estudo	10
1.2 Contextualização do objeto de estudo.....	12
1.3 Justificativa e relevância da pesquisa	14
2. OBJETIVOS.....	15
2.1 Geral.....	16
2.2 Específicos	16
3. HIPÓTESES	17
4. EIXO TEÓRICO.....	18
4.1 A questão do álcool e outras drogas.	18
4.2 Sobre o Centro de Atenção Psicossocial Para Álcool e outras Drogas (CAPS AD) .	20
4.3 A atenção em saúde mental desenvolvida em equipe multiprofissional	24
4.4 A atuação da Terapia Ocupacional e sua atuação com usuários do CAPS ad.....	26
5. CAMINHOS DA PESQUISA E PROCEDIMENTOS	29
5.1 Natureza e tipo de estudo	29
5.2 Campo de investigação	30
5.3 Participantes da pesquisa	31
5.4 Técnicas e instrumentos de coletas de dados	31
5.5 Aspectos éticos	33
5.6 Análise e interpretação dos dados.....	34
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES	35
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS	59
APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista Semiestruturada com os Trabalhadores da Saúde do CAPS AD Primavera/ Cabedelo:.....	67
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Para os Trabalhadores da Saúde que Atuam no CAPS AD Primavera.....	68
APÊNDICE C – Encaminhamento do projeto de pesquisa para avaliação da Diretoria de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Cabedelo.	70
APÊNDICE D – Cartão de Agendamento da Entrevista Semiestruturada.....	71
ANEXO A – Certidão do Departamento do Curso de Terapia Ocupacional da UFPB	73

ANEXO B – Carta de Anuência da Diretoria de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Cabedelo- Paraíba.	74
ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP do Hospital Universitário Lauro Wanderley/ UFPB.	75

1. INTRODUÇÃO

1.1 Encontro da pesquisadora com o objeto de estudo

O interesse pelo tema “Concepções da Equipe Multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS ad sobre o cuidado em Saúde Mental” teve início há alguns anos, pois a pesquisadora sempre manifestou curiosidade em relação a questões relacionadas à subjetividade humana, aspectos emocionais, comportamentais e psicológicos e sobre o cuidado em saúde mental. Dessa maneira, surgiram reflexões, questionamentos, assim como indagações que foram aumentando com o passar do tempo, principalmente, pelo fato de a pesquisadora gostar de trabalhar com pessoas e compreender que cada indivíduo é singular e tem uma história repleta de particularidades que precisa ser considerada. Como diz o médico Emerson Merhy (2012, p.1) “A vida do outro vale à pena e é uma obra de arte”.

Com o ingresso da pesquisadora na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e a aproximação com o vasto campo de atuação da Terapia Ocupacional, em especial, com a área da saúde mental, a qual lhe despertava um grande interesse, tornou-se cada vez mais intenso o seu desejo de entender como se dá o processo saúde versus doença, o universo dos transtornos mentais e comportamentais, o fenômeno do uso abusivo e problemático de álcool e outras drogas, assim como de que maneira poderiam realizar intervenções com essas pessoas, oferecendo um cuidado integral.

No quinto período do curso de graduação em Terapia Ocupacional, foi ofertada a disciplina de Cenários de Prática II que abordava a saúde mental na atenção básica e, assim, ela teve o primeiro contato com as pessoas com transtornos mentais leves e com aquelas que faziam uso abusivo de álcool e outras drogas.

Sabe-se que o álcool é consumido praticamente em todo o mundo. De maneira global, estima-se que indivíduos com idade de 15 anos ou mais consumiram em torno de 6,2 litros de álcool puro em 2010 (equivalente a cerca de 13,5g por dia). No Brasil, o consumo total estimado é equivalente a 8,7 l por pessoa, quantidade superior à média mundial. Estima-se que homens consumam 13,6 l por ano, e as mulheres, 4,2 l por ano. Quando são considerados apenas os indivíduos que consomem álcool, esta média sobe para 15,1 l de álcool puro por pessoa (sendo mulheres: 8,9 l e homens: 19,6 l) (ONU, 2014).

Segundo Ministério da Saúde (2003), o abuso de álcool é a situação mais comumente encontrada e detectada na atenção básica, tornando-se necessário que o médico generalista avalie o padrão de consumo de álcool como rotina desde a adolescência. A pessoa dependente de hoje já percorreu uma longa trajetória de uso crescente do álcool.

O termo “abuso” é entendido como um padrão desajustado de consumo de substâncias, preconizado pela continuação do uso apesar do reconhecimento da existência de um problema social, ocupacional, psicológico ou físico, persistente ou recorrente, que é causado ou acentuado pelo uso periódico em situações nas quais ele é fisicamente arriscado (ANDRADE, 2011).

Outro termo utilizado na ingestão de substâncias é o “uso nocivo” que designa um padrão de uso de substância psicoativa que causa danos para a saúde, podendo ser físico como, por exemplo, a hepatite secundária ao uso de injeção de drogas ou mental como o caso de episódios depressivos secundários à ingestão de álcool (ANDRADE, 2011)

Conforme explanado por Soares et al. (2013), o indivíduo que faz uso abusivo de substâncias psicoativas tende a assumir a drogadição como atividade principal em seu cotidiano, negligenciando, na maioria das vezes, os papéis que realizava anteriormente como, por exemplo, os papéis familiares, de estudante, trabalhador, entre outros.

Segundo Moraes (2008), em pesquisa intitulada “O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso do álcool e outras drogas: percepções dos usuários, acompanhantes e profissionais”, estudos antropológicos apontam que, dentre as drogas consumidas pela humanidade, o álcool é uma das mais antigas e uma das mais utilizadas. Sabe-se que o álcool é considerado uma droga lícita, mas agora no Brasil existe uma política pública específica que contempla essa problemática. Essa política intitula-se “A política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a usuários de Álcool e outras Drogas”, que indica, principalmente, a política de redução de danos, que se opõe à visão tradicional proibicionista e adere a uma abordagem através de ações estratégicas de autocuidado para diminuição das comorbidades como hipertensão arterial, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) e hepatite, oriundas das exposições às situações de risco.

Estando a pesquisadora, atualmente, cursando a disciplina de Estágio Supervisionado II, atuando no Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS ad) do Município de Cabedelo/Paraíba surgiram, então, de maneira mais enfática o seu interesse em realizar uma

pesquisa com os trabalhadores da saúde que compõem a equipe multiprofissional do citado dispositivo acerca do cuidado em saúde mental prestado aos usuários.

1.2 Contextualização do objeto de estudo

Não se pode falar em saúde mental sem reportar-se brevemente sobre a história da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Sabe-se que na década de 60, na Europa e Estados Unidos a reforma psiquiátrica se desenvolveu e passou a figurar como importante elemento de transformação da sociedade criando alternativas no processo que se caracterizava pelo modelo hospitalocêntrico. Esses países, principalmente Itália, França e Inglaterra buscaram descentralizar os serviços institucionais e criar serviços assistenciais na comunidade (BALLARIN; CARVALHO, 2007).

No Brasil, o movimento da reforma psiquiátrica começou no fim da década de 80 e começo da década de 90 como resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da saúde que se indignavam com a realidade vivenciada nos manicômios por mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais.

Esse movimento foi impulsionado pela luta dos direitos humanos na época da ditadura militar e pelas experiências ocorridas nos Estados Unidos e países europeus. Atualmente, essas mudanças vêm ocorrendo através do Movimento Social da Luta Antimanicomial e no modelo de atenção e de gestão do cuidado: A Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2013).

Em 2000, foi criado em substituição ao modelo manicomial, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (STR), os Centros de Convivência (CECOS), as enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda, entre outros (BRASIL, 2013).

Segundo Barros e Jorge (2011), a Reforma Psiquiátrica através da rede de serviços territoriais de atenção psicossocial tem o papel de integrar a pessoa com sofrimento e adoecimento mental na comunidade. E nesse contexto, Barros e Jorge (2011) citam que o principal objetivo da Reforma Psiquiátrica está relacionado à capacidade de transformação das relações que a sociedade, os sujeitos e as instituições estabelecem com a loucura, conduzindo as referidas relações com o objetivo de superação de estigma, da segregação, buscando estabelecer com a loucura uma relação de coexistência, de solidariedade, de trocas

de possibilidades, de cuidados. Dessa forma, os problemas relacionados à Saúde Mental passam a ser entendidos como problemas de relação humana.

A saúde pública, no Brasil, passou um longo tempo sem se ocupar devidamente com o problema e transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas. Essas questões foram deixadas para as instituições de justiça, segurança pública e instituições religiosas. Com a complexidade do problema e a ausência de ações do Estado, possibilitou-se a criação de “atenção alternativa”, baseada em práticas psiquiátricas ou religiosas cujo principal objetivo era a abstinência. Essas instituições tiveram e tem a sua relevância e chamam a atenção para a necessidade de uma política de saúde pública mais contundente e clara (BRASIL, 2004).

Esse cenário começou a ser transformado com a criação do Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas pelo Sistema Único de Saúde através da Portaria/GM/MS 816, de 30 de abril de 2002. Dessa maneira, o problema da dependência de substâncias químicas passa a ser tratado como um grave problema de saúde pública.

O Programa estabelece várias ações de promoção, prevenção e proteção aos indivíduos que fazem uso abusivo do álcool e outras drogas, que se articula com a rede de atenção psicossocial cuja abordagem está voltada para a redução de danos segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004).

Conforme citam Barros e Jorge (2011), dentro desse importante movimento da Reforma Psiquiátrica, o Centro de Atenção Psicossocial-CAPS desempenha um papel estratégico vislumbrando a possibilidade de organização de uma rede substitutiva ao hospital psiquiátrico no Brasil conforme previsto pelo Ministério da Saúde. Substitutiva porque cria mecanismos e lugares para a produção do cuidado que são implantados para substituir, criar alternativas à internação manicomial (BRASIL, 2013).

Além das diversas modalidades de CAPS, ou seja, I, II, III, Infanto-juvenil, existe o Centro de Atenção Psicossocial- álcool e outras drogas-CAPS ad que têm transformado o quadro de desassistência da população dependente de substâncias químicas trazendo melhorias de forma visível à saúde mental.

Assim sendo, devido à importância que o citado serviço tem prestado à sociedade, a pesquisadora priorizou como objeto de estudo o cuidado em saúde mental prestado pela equipe multiprofissional do CAPS ad.

Conforme a Portaria MS/GM Nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 a equipe técnica mínima para atuação no CAPS, para o atendimento a 30 pacientes por turno de 4 horas, deve ser composta por: 1 médico psiquiatra; 1 enfermeiro; 4 outros profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e/ou outro profissional necessário a realização dos trabalhos); Profissionais de níveis médio e elementar necessários ao desenvolvimento das atividades (BRASIL, 2004).

O CAPS ad tem a missão de oferecer o atendimento diário as pessoas que sofrem com transtornos mentais, provocados pelo uso abusivo de álcool e outras drogas, oferecendo cuidados clínicos e reabilitação psicossocial, dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. Desenvolve ações que vão desde atendimentos individuais a grupais, oficinas terapêuticas e visitas domiciliares e busca ativa (FARIA; SCHNEIDER, 2009).

Segundo Faria e Schneider (2009), o serviço tem como objetivo garantir tratamento a pessoas com transtornos comportamentais decorrentes da dependência química e que apresentam danos físicos, psíquicos e sociais promovendo o ser humano em toda a sua complexidade, trabalhando a superação do estigma da dependência de substâncias e oferecendo uma perspectiva de reflexão em que a pessoa possa pensar a retomada da cidadania como um processo de reconstrução social e familiar. São objetivos, também, relevantes: a manutenção da adesão ao tratamento e a reinserção na comunidade. Assim sendo, o CAPS ad busca evitar internações, garantir direitos sociais e reduzir danos decorrentes do abuso de substâncias psicoativas.

Na estrutura atual, são fornecidas até três refeições aos usuários compostas pelo café da manhã, almoço e café da tarde, conforme a modalidade de atendimento do mesmo, ou seja, se é intensivo, semi-intensivo e não intensivo. O acesso ao CAPS ad é feito em regime de porta aberta onde usuários possuem acesso direto ao serviço, por demanda espontânea, juntamente com os encaminhamentos efetuados pela rede de atenção em saúde e outras secretarias, o que facilita e desburocratiza o acesso ao serviço (FARIA; SCHNEIDER, 2009). Observa-se que com a implantação desses serviços de atenção diária, ressaltando-se o CAPS ad, o quadro de desassistência à população atendida na Saúde Mental pública tem mudado de forma visível em nosso país.

1.3 Justificativa e relevância da pesquisa

A realização desta pesquisa justifica-se, pois a pesquisadora tem o entendimento de que devem ser consideradas e valorizadas as mudanças na atenção em saúde mental, ofertada na atualidade às pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. Essas podem contar nos dias atuais com o protagonismo do CAPS ad, o qual mediante à sua equipe multiprofissional deve nortear as suas práticas baseando-se no cuidado humanizado, individualizado e integral. Tendo em vista a incipiência de pesquisas abordando essa temática no Município de Cabedelo-Paraíba, a pesquisadora propõe-se a realizar esta pesquisa que visa analisar as concepções dos trabalhadores da saúde do CAPS ad Primavera, acerca do cuidado em saúde mental prestado pela equipe multiprofissional deste dispositivo. Com a realização deste estudo, espera-se contribuir com a equipe multiprofissional, gestão e usuários assistidos, no sentido de oferecer elementos importantes para subsidiar reflexões e discussões para a elaboração de estratégias de intervenção, com vistas a contribuir para a qualificação da atenção em saúde mental oferecida às pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas.

Para essa pesquisadora, a política de redução de danos, por ser um desafio novo no tratamento para os transtornos mentais e sofrimento psíquico oriundos do consumo abusivo de substâncias psicoativas como o álcool e outras drogas, que geralmente girava em torno da abstinência, pareceu-lhe, em princípio, uma estratégia de cuidado bastante complexa. Ao fazer a leitura desse novo modelo de intervenção, a pesquisadora observou que a estratégia da redução de danos se adequa bem dentro de um dos conceitos da terapia ocupacional: trabalhar dentro da dimensão da particularidade do sujeito, de sua singularidade o que faz toda a diferença no momento da intervenção. Essa constatação solidifica-se mediante ao estágio supervisionado dentro do CAPS ad, em que se pode identificar que a adoção dessa política tem ocasionado resultados satisfatórios, contribuindo com a produção de sentidos para os usuários assistidos.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar as concepções dos trabalhadores da saúde do CAPS ad Primavera, acerca do cuidado em saúde mental prestado pela equipe multiprofissional deste dispositivo.

2.2 Específicos

Identificar as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional junto aos usuários assistidos no CAPS ad Primavera;

Descrever as dificuldades e os desafios encontrados pelos trabalhadores do CAPS ad Primavera na atenção em saúde mental;

Desvelar as concepções dos trabalhadores da saúde acerca da atenção em saúde mental desenvolvida pela equipe multiprofissional do CAPS ad Primavera;

Identificar de que maneira as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional do CAPS ad Primavera contribuem para uma melhoria na qualidade de vida dos usuários, segundo os trabalhadores da saúde do citado dispositivo;

Conhecer a atuação do terapeuta ocupacional no CAPS ad Primavera, segundo a equipe multiprofissional desse serviço e identificar de que maneira as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional do CAPS ad Primavera contribui para uma melhoria na qualidade de vida dos usuários, segundo os trabalhadores da saúde do citado dispositivo.

3. HIPÓTESES

No que diz respeito às hipóteses deste estudo, acreditava-se que os achados desta pesquisa indicariam que a equipe multiprofissional do CAPS ad desenvolviam atividades de caráter técnico-assistencial e também atividades em parceria com segmentos comunitários, com vistas à inclusão social dos usuários assistidos no serviço.

Pressupunha-se que os resultados desta pesquisa evidenciariam que os trabalhadores da saúde do CAPS ad Primavera lidavam com dificuldades diversas, destacando-se dificuldades de adesão ao tratamento de uma parcela dos usuários e famílias atendidas no serviço, assim como enfrentariam desafios relacionados, por exemplo, à inserção dos usuários em atividades geradoras de renda, em virtude da existência de preconceito e de estigma da população direcionados para essas pessoas.

Acrescentava-se, ainda, que o trabalho em equipe fosse apontado como essencial pelos trabalhadores da saúde que atuam no citado dispositivo, com vistas ao alcance de resultados mais satisfatórios na atenção em saúde mental prestada aos usuários assistidos. A atuação do Terapeuta ocupacional no CAPS ad seria considerada importante pela equipe multiprofissional, em virtude de oferecer contribuições para a qualificação da atenção prestada aos usuários.

4. EIXO TEÓRICO

4.1 A questão do álcool e outras drogas.

A Política Nacional para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas surgiu da grande necessidade de atender a um público excluído pelos serviços de saúde e pela comunidade, à medida que os sujeitos que fazem uso dessas substâncias acabam sendo ligados à criminalidade e à marginalidade. Indivíduos que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas eram atendidos, historicamente, apenas pela ótica psiquiátrica ou médica e a realidade de hoje tem colocado novos desafios na área da saúde. A necessidade de intervir nesse campo extremamente complexo leva a um esforço de evitar-se a prática reducionista (BRASIL, 2004).

Várias são as implicações que afetam os sujeitos comprometidos com o uso abusivo de álcool e outras drogas. Entre elas destacam-se as sociais, psicológicas, econômicas e políticas, fato que implica a necessidade de estabelecer ações ampliadas com a participação dos diversos saberes e aportes teórico-técnicos (BRASIL, 2004).

No uso de álcool e outras drogas torna-se necessária uma política de prevenção, tratamento e de educação que precisa ser construída, além do Ministério da Saúde, envolvendo outros Ministérios e a própria sociedade organizada, pois o consumo dessas substâncias trata-se de um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2004).

De acordo com Alves (2009), a literatura identifica dois posicionamentos importantes no caso do enfrentamento de questões referentes ao uso de álcool e outras drogas: o proibicionismo e a redução de danos. No proibicionismo, os esforços estão concentrados na redução de oferta e da demanda de drogas através da repressão e criminalização da produção, tráfico, porte e consumo de drogas ilícitas. Na abordagem da redução de danos, por sua vez, as intervenções são direcionadas para a diminuição dos danos, não somente ao âmbito da saúde como também os danos socioeconômicos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas sem, necessariamente, coibi-los.

A redução de danos teve sua origem na Inglaterra em 1926 e, somente no início da década de 1980 na Holanda, é que a redução de danos começou a ser sistematizada em forma de programa como forma de combater uma epidemia de hepatite b entre usuários de drogas

injetáveis. O governo holandês começou, então, uma distribuição de seringas para evitar o compartilhamento e reduzir a transmissão da doença (SODELLI, 2010).

A política de redução de danos foi implantada pela primeira vez no Brasil em 1989 no município de Santos/SP. Essa estratégia de saúde pública foi adotada devido aos altos índices de transmissão de HIV (Human Immuno Deficiency Vírus ou Vírus da Imunodeficiência Humana) relacionado ao uso indevido de drogas injetáveis. Em 2003, as ações de redução de danos foram ampliadas e se torna uma estratégia orientadora da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de álcool e Outras Drogas e da Política de Saúde Mental (PASSOS; SOUZA, 2011).

Deve-se entender a abordagem de redução de danos como prevenção primária. Pode-se dividir a prevenção em três formas de intervenção: primária; secundária e terciária. Na forma primária trabalha-se com pessoas que não fazem o uso ainda, ou que estão numa faixa etária em que pode ocorrer o início do uso de uma droga lícita ou ilícita. Na secundária, o objetivo é atingir pessoas que fazem uso esporádico de substâncias lícitas ou ilícitas e evitar que esse padrão se torne abusivo. Na forma terciária, é dirigida aos usuários que já apresentam algum tipo de problema e a intervenção é no sentido de evitar a dependência (SODELLI, 2010).

Essas formas de prevenção: primárias, secundárias e terciárias partem do princípio de reduzir os riscos associados ao uso de álcool e outras drogas como, por exemplo, dependência, dirigir sob o efeito de substâncias, overdoses, compartilhamento de seringas, sexo sem proteção e violência (SODELLI, 2010).

O modelo de atenção à saúde baseado tão somente na abstinência ou proibicionismo, gera uma barreira ao acesso das pessoas que fazem uso abusivo ou prejudicial de álcool e outras drogas às instituições de saúde. A cobrança feita em torno da abstinência significa censuras e recriminações aos episódios de recaída ou reincidência ao uso de drogas, tornando as instituições de saúde pouco acolhedoras àqueles que são estigmatizados pela sociedade em geral (LOPES et al., 2014).

Lopes et al. (2014) argumentam, ainda, que o enfoque na política de redução de danos tem conferido uma maior racionalidade na questão do enfrentamento ao uso das drogas, ou seja, compreender que o consumo de álcool e outras drogas é um problema de saúde pública e o tráfico como um problema jurídico-policia.

A intervenção dos profissionais da saúde junto a usuários de álcool e outras drogas, de acordo com Fernandes et al. (2012), tem aumentado, fazendo-os perceber a necessidade de

qualificar-se ainda mais no que tange ao suporte técnico-científico, humanitário e social, oferecendo uma prática de cuidado especializada assistindo de forma integral a esses usuários. Nessa nova forma de cuidado com o usuário, constata-se a existência de várias dificuldades encontradas para atuar com a dependência química sendo uma delas o preconceito das pessoas e dos próprios profissionais da saúde.

Para trabalhar-se na assistência aos usuários de álcool e outras drogas deve-se ter como princípio básico uma terapêutica baseada em um ambiente acolhedor, uma boa e disponível escuta e comunicação entre os trabalhadores do serviço. Para isso, os profissionais devem estar preparados para abordar os usuários visando à forma como ele se relaciona com a substância e não somente a droga em si (FERNANDES et al., 2012).

O Ministério da Saúde, em sua política para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, salienta que o compromisso ético dos profissionais de saúde é o da defesa da vida e por isso deve-se acolher cada vida de maneira singular entendendo que cada sujeito é a expressão da história de muitas vidas, de um coletivo (BRASIL, 2004).

4.2 Sobre o Centro de Atenção Psicossocial Para Álcool e outras Drogas (CAPS AD)

O processo de Reforma Psiquiátrica que ocorreu no Brasil na década de 80. Com exemplos que vinham da Europa a respeito da desinstitucionalização dos manicômios, em 1987 foi realizada a Primeira Conferência Nacional de Saúde Mental, em que foram debatidos vários temas sobre os direitos e deveres da pessoa com adoecimento mental e denúncias sobre a política de saúde mental praticada à época do evento (KANTORSKI, 2001).

Na década de 90 também ocorreram alguns eventos importantes em relação à superação dos modelos hospitalocêntrico e o resgate dos direitos da pessoa com adoecimento. A Portaria nº 224, de janeiro de 1992, do Ministério da Saúde estabeleceu diretrizes e normas para o financiamento de serviços de internação parcial, o que foi importante no sentido de haver um reconhecimento da existência de outros procedimentos em saúde mental além da internação (BALLARIN; CARVALHO, 2007).

Com o advento da Reforma Psiquiátrica, fez-se necessária à implementação de uma rede de serviços alternativos que transformaria definitivamente o modelo hospitalocêntrico,

até então predominante na atenção em saúde mental. Nesse período, houve uma redução drástica dos leitos manicomiais, e o Estado teve de enfrentar um grave problema, ou seja, atender todas as pessoas que se encontravam encarceradas e controladas à base de psicotrópicos, dentre outras formas de contenção.

Mediante o movimento da reforma psiquiátrica e de todos os movimentos que se seguiram a ela foi que se deu o surgimento do Centro de Atenção Psicossocial- CAPS, mediante a Portaria nº 224, de 29 de janeiro de 1992 do Ministério da Saúde, cuja principal finalidade foi a de se configurar um serviço de saúde substitutivo ao modelo asilar (DEVERA; COSTA-ROSA, 2007).

Existem várias modalidades de CAPS e estes são constituídos por equipe multiprofissional, que buscam atuar de forma interdisciplinar, realizando atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno em geral, incluindo aquelas com necessidades advindas do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2013).

O primeiro CAPS do Brasil foi estabelecido em São Paulo no ano de 1987 e nos anos que se seguiram vários outros CAPS foram criados em vários municípios do país, tornando-se um “novo lugar social” para as pessoas com transtornos mentais, inclusive as que faziam uso abusivo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2013).

As ações do CAPS podem ser realizadas em grupos, individuais aos usuários e famílias, ações desenvolvidas na comunidade. Portanto, podem acontecer tanto no espaço do CAPS quanto no território, nos contextos reais de vida das pessoas. A implantação desses serviços tem beneficiado muitas pessoas e aos poucos os familiares e a comunidade na qual estão inseridos, tem visto o CAPS como um grande aliado, no sentido de estar trazendo à vida às pessoas anteriormente bastante estigmatizadas e solitárias em seu sofrimento mental (BRASIL, 2013).

Entende-se que, os CAPS prometem fazer a crítica do mundo manicomial e ser lugar de construção das práticas alternativas e substitutivas. Reafirma-se que as experimentações de construção dos CAPS têm sido muito produtivas, para gerarem processos antimanicomiais; e têm de fato melhorado a vida de milhares de usuários destes serviços (MERHY, 2004).

Conforme a Portaria nº 816/GM, de 30 de abril de 2002, em seu artigo 1º, foi instituído o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde - SUS. Tal Programa foi desenvolvido pelo Ministério da

Saúde e devidamente articulado com as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios devido a alguns fatores como: o aumento do consumo de álcool e outras drogas entre crianças e adolescentes no Brasil; necessidade de ampliar a oferta de atendimento pelo SUS para essa clientela; aumento do número de casos de HIV e hepatite em decorrência do compartilhamento de seringas; a necessidade de reformulação e adequação do modelo de assistência oferecida pelo SUS ao usuário de álcool e outras drogas, aperfeiçoando-a e qualificando-a; a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde e sociais, cuja ênfase fosse à reabilitação e reinserção social dos seus usuários (BRASIL, 2002).

A reabilitação psicossocial é uma abordagem que fundamenta as ações desses serviços substitutivos que permite que pessoas com incapacidades recuperem as suas condições de saúde necessárias para a vida na comunidade. Dentro do processo de reabilitação psicossocial precisam-se abordar aspectos dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais, o combate à discriminação, envolvimento da comunidade, ampliação das redes de serviços e a inovação das políticas e programas relativos à saúde mental (BALLARIN; CARVALHO, 2007).

No contexto da reforma psiquiátrica, torna-se cada vez mais necessário a discussão acerca das estratégias inclusivas de serviços voltados à inserção social e capacitação de usuários em Saúde Mental. Após vários anos de efetiva reforma psiquiátrica no Brasil, alguns temas já estiveram em questão, tais como crise e urgência, oficinas, estratégias de funcionamento da rede, entre outros. No atual momento, vislumbra-se a reabilitação social como sendo a possibilidade de inserção e circulação sociocultural e político-econômica de usuários (GUERRA, 2004).

Guerra (2004) *apud* Saraceno (1999) propõe pensar a reabilitação psicossocial como modelo de redes de negociação a partir da ideia central de participação num modelo inclusivo que tenta romper com a lógica meramente produtiva. Nesse modelo sobressai a dimensão política e social do processo reabilitador orientada pela ideia de uma cidadania possível.

Em relação ao Centro de Atenção Psicossocial- Álcool e outras drogas (CAPS ad) sabe-se que a saúde pública no Brasil ainda é deficiente quando se trata do assunto pertinente ao uso abusivo de álcool e outras drogas, principalmente por esse tema estar ligado a criminalidade e a marginalidade. O preconceito e o estigma sofrido pelas pessoas que fazem uso de tais substâncias são alarmantes (BARRETO, 2012).

O CAPS ad foi instituído para atender pessoas de todas as faixas etárias que estão com sofrimento psíquico decorrente do uso abusivo de álcool e outras drogas, inclusive o crack. Esses dispositivos devem oferecer atendimento diário nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva. O CAPS ad oferece atendimento à população, realiza o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2013).

No contexto da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, os cuidados do CAPS ad devem estar articulados com vários programas, dentre estes, os Programas de Saúde da Família, serviço de redução de danos e da Rede Básica de Saúde, contribuindo dessa forma para o fortalecimento da rede de assistência aos usuários com ênfase na reabilitação psicossocial (BARRETO, 2012).

Existem, dentro do CAPS, as seguintes modalidades: CAPS ad que atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. É um serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes; o CAPS ad II destina-se ao atendimento de uma população acima de 100.000 habitantes e o CAPS ad III busca proporcionar atenção integral e contínua às pessoas com transtornos decorrentes do uso abusivo e da dependência de álcool e outras drogas, com funcionamento durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, inclusive nos feriados e finais de semana. Foi idealizado para atender a uma população mínima de cobertura de 200.000 (duzentos mil) habitantes, tendo ou não CAPS ad II (BRASIL, 2013).

Considerando-se as diretrizes da Portaria GM/MS nº 3.088 de 23 de Dezembro de 2011, observa-se que o CAPS ad tem sido um instrumento de transformação do modelo substitutivo asilar, propiciando aos usuários a convivência em família e em comunidade, contrariando o modelo de isolamento proposto pelas longas internações em hospitais. Esse novo modelo possibilita novas perspectivas e melhor qualidade de vida dos usuários. Observa-se, dessa maneira, que o CAPS ad tem se revelado um agente transformador de vidas, preocupando-se com o indivíduo de maneira integral.

4.3 A atenção em saúde mental desenvolvida em equipe multiprofissional

As novas estratégias de cuidado em saúde mental dependem da estruturação de modelos assistenciais orientados pela perspectiva da integralidade, a qual deve ser entendida não apenas em referência à apreensão integral dos sujeitos, mas também aos novos valores e dispositivos técnicos (MÂNGIA; MURAMOTO, 2006).

A partir da década de 70, o Brasil passou a valorizar a composição das equipes multiprofissionais, pois antes desse período remete-se ao processo de fragmentação do trabalho em vários compartimentos, funções e profissões, vivenciadas por essas instituições desde o século XIX. Com o novo modelo de fazer saúde no Brasil, no qual os serviços são espaços a serem utilizados por profissionais de diversas áreas, principalmente no que concerne à saúde mental, faz-se necessário o compartilhar de saberes e práticas de cada categoria profissional. Os múltiplos profissionais é uma realidade cada vez mais definida no cotidiano dos serviços de saúde (VASCONCELOS, 2010).

Uma equipe multiprofissional de saúde, não necessariamente comunica-se entre seus pares, e a plena execução de sua tarefa não depende ou está atrelada à comunicação entre os membros dessa equipe. Pode-se dizer que ela constitui uma equipe multidisciplinar, ou seja, que é composta por múltiplos profissionais de diversas áreas ou de áreas afins, com observação em algumas clínicas e ambulatórios, onde existem médicos de diversas especialidades, e ainda psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros (SOUZA, 2010).

De acordo com a literatura, existem diversos termos para diferenciar um trabalho em equipe. Dentre eles estão: a multidisciplinaridade; a pluridisciplinaridade e a transdisciplinaridade. A multidisciplinaridade refere-se a uma justaposição de várias disciplinas. Não significa, necessariamente, um trabalho em equipe e coordenação (COSTA, 2007).

Segundo Costa (2007), a interdisciplinaridade é conceituada quanto ao grau de integração entre as disciplinas e trocas entre os especialistas. Nessa interação, todos saem enriquecidos. Necessita-se comparar, julgar e incorporar os novos elementos na produção de uma disciplina modificada. A transdisciplinaridade seria uma ausência de fronteiras entre as disciplinas onde a saúde deveria estar situada.

A interdisciplinaridade deve ser avaliada como um projeto que questiona a segmentação do conhecimento e empenha-se na sua totalização. Nesse sentido pode-se resgatar o diálogo

entre a racionalidade do homem e a realidade do mundo. Assim, o ambiente dos serviços substitutivos torna-se um campo fértil e abre possibilidades de encontro entre os diversos atores e classes profissionais, superando as práticas desarticuladas e segmentadas (BALLARIN; CARVALHO, 2007).

A formação de profissionais para atuar no sistema de saúde sempre foi um desafio. A realidade na prática do dia a dia de profissionais, usuários e gestores mostra-se fundamental para a resolução dos problemas encontrados na assistência à saúde e para a qualificação do cuidado prestado aos sujeitos. A mudança na formação acadêmica de estudantes e professores do campo da saúde também se tem mostrado necessária. Precisa-se discutir a formação dos profissionais de saúde sobre as reais necessidades dos usuários e do sistema (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Em saúde mental, as intervenções precisam deflagrar possibilidades que modifiquem e qualifiquem as condições e modos de vida, de forma que ocorra a produção de vida e de saúde e não somente à cura de doenças. Para isso, torna-se necessário olhar o sujeito de forma completa em todas as suas facetas, com seus desejos, anseios valores e escolhas. Assim sendo, os profissionais de saúde em seu dia a dia promovem intervenções e ações relacionadas ao trabalho das equipes que favorecem o apoio emocional aos usuários em situação de sofrimento (BRASIL, 2013).

A proposta da clínica ampliada busca se constituir numa ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas. A complexidade da clínica deve significar o reconhecimento da necessidade de compartilhar diagnósticos de problemas e propostas de solução. Esta ação vai tanto à direção da equipe de saúde, dos serviços de saúde e da ação intersetorial, como no sentido dos usuários. Ou seja, uma compreensão ampliada e compartilhada do processo saúde-doença é infinitamente mais potente do que insistir em uma abordagem pontual e individual (BRASIL, 2009).

Dentro de ação de clínica ampliada temos o Projeto Terapêutico Singular. Entende-se por PTS, o conjunto de objetivos e ações estabelecidos e executados pela equipe multiprofissional, voltados para a recuperação do usuário do serviço, desde a admissão até a alta. Assim sendo, os CAPS, elaboram suas estratégias de intervenção e planejam suas ações mediante o que dispõe a Portaria/SAS nº 147 de 25.08.1994 (BRASIL, 1994).

A aplicação do projeto terapêutico singular (PTS) como forma de intervir torna-se desafiador, pois rompe com o tradicional preceito do processo de trabalho em saúde fazendo-

se necessário uma maior articulação entre a equipe multidisciplinar e o hábito de realizar reuniões criando um espaço de encontro, reflexão, discussão e, principalmente a corresponsabilização das ações. Um espaço onde as decisões são compartilhadas e discutidas pela equipe evitando-se a manutenção de poderes, dividindo-se conhecimentos e saberes (BRASIL, 2013).

O projeto terapêutico, na concepção dos profissionais, é um importante mecanismo para a reabilitação da pessoa com sofrimento psíquico, sendo uma possibilidade para o desenvolvimento do cuidado integral, favorecendo a aquisição da autonomia e o restabelecimento da inclusão social. Defende-se que o projeto terapêutico, operacionalizado através dos planos terapêuticos singulares, é uma referência no planejamento do cuidado integral.

Segundo Kantorski et al., (2010), o projeto terapêutico deve adaptar-se aos modelos assistenciais que quebrem as formas excludentes de tratamento à pessoa com distúrbio mental, seguindo em direção à reabilitação psicossocial e proporcionando o desenvolvimento do sujeito como ator principal de sua vida e de seu tratamento. Assim sendo, o CAPS precisa ter o compromisso de romper com o modelo manicomial, asilar e excludente, e caminhar como um canal de ações que possibilitem a reabilitação e inserção social dos sujeitos. Dessa forma, entende-se que o projeto terapêutico é um importante instrumento a ser utilizado no avanço do cuidado da pessoa que faz uso abusivo de álcool e outras drogas, sendo um norteador para as ações da equipe multidisciplinar que atua nos serviços de saúde substitutivos.

4.4 A atuação da Terapia Ocupacional e sua atuação com usuários do CAPS ad

A história da Terapia Ocupacional começou com a vinda da família real para o Brasil mediante o tratamento moral e a terapia pelo trabalho, também chamada de ergoterapia, praxiterapia e laborterapia. Esses nomes foram substituídos por Terapia Ocupacional quando o curso e a profissão foram se estabelecendo no país na segunda metade do século XX (SOARES, 2007).

A história da terapia ocupacional tem sido há longo tempo associada ao tratamento moral, que veio mediante um movimento de reforma social relacionado ao cuidado em saúde mental. O tratamento moral era destinado a substituir o modo rude como os pacientes eram

tratados em asilos. O tratamento moral foi considerado tão importante quanto à descoberta da antissepsia e da anestesia no século XIX (GORDON, 2011).

Segundo Gordon (2011), o termo tratamento moral caiu em desuso por várias razões. A principal delas foi que esse tratamento não tinha uma base científica e era exercido por clérigos, filósofos e juristas e não propriamente por um médico. A partir da segunda metade do século XIX, a medicina americana começou a apoderar-se e atrelar-se ao conhecimento científico. Assim nasceu a psicoterapia em detrimento ao tratamento moral. Com o crescimento da ciência e da psicoterapia, o cenário preparou-se para o surgimento de uma nova profissão: a terapia ocupacional.

Na terapia ocupacional, reconhece-se que a saúde é mantida quando os usuários são capazes de se envolver e desenvolver ocupações que permitam a participação desejada em casa, na escola, no trabalho ou na comunidade. Assim, os profissionais de terapia ocupacional preocupam-se, além das ocupações propriamente ditas, com a pluralidade de fatores que tornam possível o envolvimento desses usuários nas ocupações que promovem a saúde (BARRETO, 2012).

Nise da Silveira, psiquiatra carioca, ficou encarcerada no período da ditadura de Getúlio Vargas e viu alguns abusos cometidos contra sua colega de cela como o coma insulínico, eletrochoque e quando ela retornou as suas atividades médicas declarou que jamais usaria esses métodos, inclusive a lobotomia para tratar seus pacientes (MELO, 2009).

Nise da Silveira deu início a seu trabalho na Seção de Terapêutica Ocupacional no ano de 1946, no Hospital Psiquiátrico Pedro II no Rio de Janeiro. Propôs atividades de livre expressão em vários setores e, principalmente, das artes. A produção dos ateliês de pintura e modelagem levantava diversas questões, entre elas a que se referia à capacidade criadora em pessoas com transtornos mentais severos. A produção das artes com suas formas e cores contrastava com a triste realidade do hospital psiquiátrico causando impacto e admiração (MELO, 2009).

De acordo com Melo (2009), Nise da Silveira propôs o trabalho como arte, para que o trabalho não tivesse a conotação de algo que viesse a levar ao esgotamento físico, mas sim como uma forma de reconstrução. As oficinas dentro da reforma psiquiátrica aparecem como uma forma de intervenção.

Como citado por Barros (2010), independentemente da origem dos transtornos mentais e comportamentais, sabe-se que eles produzem um abalo na família, na comunidade e

,principalmente, sobre o próprio indivíduo que se sente incapacitado de participar e executar atividades de trabalho e lazer, por sofrerem com o fantasma da discriminação.

Nesse contexto, a Terapia Ocupacional passa a assumir um papel relevante no universo da psiquiatria, contribuindo com suas experiências, saberes e práticas, exercendo uma missão nobre de construção coletiva de uma história edificante, enobrecedora para a saúde mental em nosso país (BARROS, 2010).

A Terapia Ocupacional é uma profissão que utiliza o termo ocupação para entender a dimensão e o significado da atividade do cotidiano. Compreende-se que o envolvimento nas ocupações do cotidiano, contribui para estruturar e melhorar a saúde e a qualidade de vida das pessoas (BARRETO, 2012).

Segundo Barros (2010), a profissão de terapia ocupacional atua em direção ao campo da atividade humana, contemplando ações essenciais relativas ao autocuidado, lazer, educação e trabalho. É entendida enquanto espaço para criar, recriar e reproduzir um mundo humano, envolvendo simbolismo, intenções, desejos e necessidades. Concorde-se com a autora acima e observa-se que essa é a forma que a terapia ocupacional tem executado, de maneira eficiente, em grupos ou individualmente, seus conceitos teóricos dentro do CAPSad Primavera.

Segundo Oliveira (2006), a Política para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas tem possibilitado e priorizado ações de caráter terapêutico, reabilitativo e de humanização dentro de seus espaços assistenciais. Considera-se, assim, que a Terapia Ocupacional possui um amplo campo para exercer suas atividades que estão relacionadas, principalmente, à reabilitação psicossocial de indivíduos que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas.

Através das abordagens terapêuticas dentro do dispositivo CAPSad, o terapeuta ocupacional poderá ter um papel de facilitador das relações interpessoais dos indivíduos em processo de dependência química que apresentam alterações psíquicas objetivando a melhora da qualidade de vida desses usuários. Nesse contexto, a clínica de terapia ocupacional vivencia o dia a dia dos usuários compartilhando seus medos, fracassos e progressos no difícil processo de recuperar sua autonomia e independência (NOVAES; MELO, 2008).

5. CAMINHOS DA PESQUISA E PROCEDIMENTOS

5.1 Natureza e tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, desenvolvido na abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa realiza-se fundamentalmente por uma linguagem baseada em conceitos, proposições, hipóteses, métodos, e técnicas, e que se constrói com um ritmo próprio e particular. O trabalho científico em pesquisa qualitativa divide-se em três etapas: (1) fase exploratória; (2) trabalho de campo; (3) análise e tratamento do material empírico e documental. Portanto, o ciclo da pesquisa não se fecha, pois toda pesquisa produz conhecimento e gera indagações novas (MINAYO, 2010).

De acordo com Ferigato e Carvalho (2011), até o início do século XX, as metodologias de pesquisas qualitativas surgem num contexto científico marcado pela proximidade com os interesses das políticas hegemônicas e pela abordagem positivista, que condicionava seus conceitos, métodos e técnicas. Dessa maneira, a ênfase dada à essa nova metodologia, tenta responder às questões que emergiam do processo de pesquisar, para as quais os métodos quantitativos tradicionais mostravam-se insuficientes.

A nomenclatura qualitativa envolve um destaque sobre as qualidades das entidades, que não são examinadas ou medidas experimentalmente em termos de quantidade, quantia, intensidade ou frequência. Esse enfoque carrega a marca de um redimensionamento, no ato de pesquisar, entre pesquisador e objeto de pesquisa. No Brasil, esta influência vem se impondo como uma possibilidade de criação de estratégias e dispositivos junto aos serviços e práticas de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS) e para o desenvolvimento de pesquisas em saúde (FERIGATO; CARVALHO, 2011).

A importância destas formulações encontra-se numa leitura singular sobre estratégias de produção do conhecimento, na qual a ação de saúde-doença-intervenção se refere a formas de funcionamento do subjetivo, que se constitui no agenciamento entre: usuários e profissionais de saúde, instituições, procedimentos clínicos, diagnósticos e territórios (FERIGATO; CARVALHO, 2011).

5.2 Campo de investigação

A pesquisa foi realizada em Cabedelo, município da Região Metropolitana de João Pessoa, Capital do Estado da Paraíba. Possui uma área territorial de 31,42 quilômetros quadrados, com medidas singulares: 18 quilômetros de extensão por apenas três quilômetros de largura, além da Ilha da Restinga, localizada ao oeste da cidade, no meio do Rio Paraíba. Sua população em 2012 foi estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 60.226 habitantes. Possui um porto considerado como o mais oriental das Américas e um dos principais centros de distribuição da Região Nordeste do Brasil. É uma cidade que fica numa península entre o Oceano Atlântico e o Rio Paraíba. É em Cabedelo que começa a BR-230, principal rodovia da Paraíba, e uma das maiores do Brasil. Quando passa pela Região Norte do Brasil, é conhecida como Rodovia Transamazônica (CABEDELLO, 2014).

O município de Cabedelo dispõe dos serviços do CAPS I e do CAPS ad Primavera. Este último será o dispositivo cenário deste estudo. O CAPS ad Primavera encontra-se na modalidade II e sua equipe é composta por um médico psiquiatra, cinco psicólogos, dois assistentes sociais, um terapeuta ocupacional, um educador físico, um nutricionista, três enfermeiras, um auxiliar administrativo, um motorista, uma cozinheira e dois auxiliares de serviços gerais. Esse serviço foi inaugurado em 2009 preconizando o que estabelece a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas.

Durante a semana, é oferecido aos usuários atividades como as oficinas de música, mosaico, cinema, reflexão e relaxamento, artes e nutrição. Além dessas, ainda há o grupo de circulação promovido pela terapeuta ocupacional como uma estratégia de promover a cultura e momentos de lazer não só em Cabedelo, mas também na cidade de João Pessoa e municípios vizinhos como Lucena. Acrescenta-se a oficina de movimento na praia, o bingo e a oficina lúdica.

De acordo com a diretoria atual do CAPS ad Primavera, o número de usuários admitidos no serviço é de 450, mas os que realmente encontram-se atualmente em tratamento são em torno de 80 a 100 mensalmente.

Segundo a Secretaria de Comunicação- SECOM, da Secretaria Municipal de Saúde de Cabedelo, a equipe multiprofissional do CAPS ad anseia pela implantação do CAPS ad III, que estenderia os serviços da atual atenção para o atendimento 24 horas. Nessa modalidade ocorre a possibilidade de internação e atendimento de urgências psiquiátricas e de

intoxicação, uma vez que, atualmente, para essa atenção faz-se necessário o deslocamento do usuário para serviços do núcleo macro regional, localizado em João Pessoa. Na modalidade 24 horas disponibiliza-se leitos para homens e mulheres, favorecendo aos usuários internação por até sete dias para a desintoxicação (CABEDELLO, 2014).

5.3 Participantes da pesquisa

Para selecionar os participantes da pesquisa foi convidado um trabalhador da saúde do CAPS ad Primavera de Cabedelo de cada categoria profissional de nível superior (um psicólogo, um assistente social, um enfermeiro, um educador físico, um terapeuta ocupacional, um nutricionista, um psiquiatra).

Em relação aos participantes do estudo, cinco são do sexo feminino e um do sexo masculino, com idade compreendida entre 25 a 38 anos. Sendo um psicólogo trabalha há dois anos no CAPS ad; um nutricionista há dois anos; um assistente social há três anos; um terapeuta ocupacional há aproximadamente três anos; um enfermeiro há seis meses e um psiquiatra, há dois anos no CAPS.

Como critérios de inclusão para os mencionados trabalhadores da saúde foram considerados os seguintes aspectos: estar atuando no CAPS ad Primavera há pelo menos seis meses; aceitação e consentimento para participar da pesquisa; autorização para gravação em áudio das entrevistas.

Em relação aos critérios de exclusão foram consideradas situações nas quais o trabalhador da saúde se recusasse a participar da pesquisa, não aceitasse a gravação em áudio da entrevista ou quando o tempo de atuação no serviço não correspondesse a seis meses.

5.4 Técnicas e instrumentos de coletas de dados

Para a realização da pesquisa, foi utilizada -como instrumento de coleta de dados- uma entrevista semiestruturada (Apêndice A), que foi realizada com os trabalhadores de saúde que atuam no CAPS ad Primavera.

As primeiras abordagens aos trabalhadores de saúde foram realizadas no próprio serviço, local onde a pesquisadora realizou o estágio supervisionado em saúde mental. Assim sendo, a pesquisadora participou de uma reunião com a equipe multiprofissional para explicação acerca do projeto, de sua importância, sobre o método a ser utilizado e dos objetivos a serem alcançados com a realização da mesma, além de esclarecer acerca dos critérios de inclusão e exclusão. Foi realizada, também, uma abordagem individual com os potenciais participantes da pesquisa, visando convidá-los para participar do estudo.

No que concerne às entrevistas, estas possuem diversas formas, podendo ser estruturadas, semiestruturadas, formais e informais, cujas abordagens variam da amigável à provocadora de estresse, adversária e confrontadora. A finalidade de qualquer uma dessas formas é obter informação sobre outra pessoa (HAGEDORN, 2007).

As entrevistas semiestruturadas combinam perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto devendo-se seguir um conjunto de questões previamente definidas. O entrevistador deve ficar atento para orientar, em momento oportuno, a discussão podendo-se fazer perguntas adicionais para esclarecer questões que não ficaram claras ou ajudar a reorganizar o contexto da entrevista, caso o entrevistado venha a dispersar-se do tema ou tenha dificuldades com ele (BONI; QUARESMA, 2005).

De acordo com Hagedorn (2007), numa entrevista semiestruturada existem as questões que não necessitam seguir uma sequência e conforme a necessidade, variar o tempo e o conteúdo. A informação coletada é normalmente escrita e pode-se usar uma lista, gráfico ou formulário que auxilie as questões e a sistematização. Esse tipo de entrevista é a mais utilizada pelos terapeutas ocupacionais.

Neste estudo, os relatos foram gravados na íntegra em aparelho digital, com autorização prévia dos entrevistados, mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice B). Após a gravação, o material foi colocado à disposição dos informantes, para que pudessem ouvi-la, e caso desejassem modificar ou acrescentar questões relativas ao depoimento foi ressaltado que eles ficassem à vontade para assim proceder. Após a coleta, os dados contidos na gravação foram submetidos à análise pela pesquisadora que não fez nenhuma alteração nas informações coletadas.

A pesquisa foi realizada no período de dezembro de 2014 a maio de 2015. A coleta de informações ocorreu no período de março de 2015.

5.5 Aspectos éticos

Inicialmente, foi realizado encaminhamento do projeto de pesquisa para avaliação da Diretoria de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Cabedelo para realização da pesquisa no CAPS AD Primavera (APÊNDICE C). Na ocasião, foi entregue a certidão do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba (ANEXO A) atestando a aprovação do projeto, assim como foi solicitada a Carta de Anuência do (a) Diretor de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Cabedelo (ANEXO B). Com a aprovação do projeto, a pesquisadora realizou contato presencial com a coordenação do CAPS ad Primavera com vistas ao início da realização da pesquisa.

Posteriormente, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Paraíba (ANEXO C).

Os participantes do estudo foram informados no que concerne ao Termo de Consentimento Livre e esclarecido (APÊNDICE B). Em concordância com a participação na pesquisa assinaram os documentos, assim os princípios éticos foram atendidos, conforme preconiza a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

As entrevistas com os trabalhadores da saúde do CAPS ad Primavera foram realizadas respeitando-se sempre os dias, horários e lugares sugeridos por eles. Dessa maneira, foi entregue a eles um cartão de agendamento para a realização das entrevistas (APÊNDICE D).

Foram elaborados códigos para representar os participantes da pesquisa, com vistas a salvaguardar o anonimato deles. Assim, eles foram identificados com os seguintes códigos (TS1, TS2, TS3, TS4, TS5 e TS6), criados a partir da ordem de realização das entrevistas.

A coleta do material empírico respeitou os princípios éticos que norteiam o trabalho científico, guardando o anonimato e o sigilo no respeitante à autoria das respostas dos entrevistados. Foi assegurado aos participantes da investigação o direito de desistirem de participar da pesquisa a qualquer momento, como também foi garantido o retorno dos resultados do estudo.

5.6 Análise e interpretação dos dados

Para a análise do material coletado, foram seguidos os passos metodológicos da análise de conteúdo temática, recomendados pela literatura por Minayo (2008):

- (1) Pré-análise: compreende leituras flutuantes e exaustivas, seguidas da organização do material e da sistematização de ideias e eixos estruturantes, que constituirão o corpus de análise;
- (2) Exploração do material: esse passo compreende a categorização dos dados, utilizando expressões e palavras significativas em unidades de registro, a partir da similaridade dos conteúdos e;
- (3) Tratamento dos dados obtidos e interpretação dos significados dos conteúdos temáticos com base no referencial teórico assumido pelo pesquisador podendo, também, abrir caminhos para novas dimensões teóricas e interpretativas.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

As categorias foram construídas, analisadas e discutidas frente às diferentes respostas obtidas às questões norteadoras, propiciando a identificação de núcleos temáticos, os quais são evidenciados a seguir:

Categoria 1) O trabalhador da saúde realiza atendimento individual, grupos e oficinas na atenção aos usuários do CAPS ad Primavera.

Essa categoria mostra que no CAPS ad, dentre as ações realizadas pelos trabalhadores da saúde, destacam-se atendimento individual, atendimentos grupais e realização de oficinas.

Também como ação, como atenção, eu faço atendimento individual para os usuários do serviço e também atendo os usuários encaminhados pela justiça (...). (TS1, 38 anos).

(...) o grupo especificamente que eu faço é o grupo de vivências compartilhadas... onde a gente trabalha questões relacionadas não apenas com as drogas em si, mas sim da vida em forma geral (...) a gente promove autonomia do sujeito, discute algumas questões relacionadas à vida deles, do cotidiano e algumas estratégias de enfrentamento (...). (TS1, 38 anos).

(...) tem as oficinas de fala e escuta que trabalha a questão deles verbalizarem. A gente tem as oficinas que vão tratar de questões manuais, artesanais, (...) tem oficinas que falam sobre saúde (...). A gente faz uma atividade lúdica que é o bingo, é a forma que eles interagem fazendo um jogo. (TS2, 26 anos).

A pesquisadora compreende que o acompanhamento individual aos usuários é de suma importância no cuidado prestado aos usuários em tratamento no citado CAPS ad. Acrescenta-se também o atendimento grupal, o qual se revela uma estratégia de intervenção importante para os trabalhadores da saúde. O atendimento grupal promove o fortalecimento de vínculos e o desenvolvimento de relações interpessoais, apresenta o potencial de disparar processos de motivação, através do compartilhamento de situações vivenciadas pelos usuários nos seus cotidianos de vida contribuindo, assim, para aumentar a esperança do usuário em relação ao tratamento proposto.

É importante que o trabalho com grupo seja realizado por uma equipe multiprofissional como defendem Fernandes et al. (2012), exigindo-se dos profissionais de saúde a busca por

tecnologias que viabilizem a aprendizagem de forma criativa e a forma do tratamento pelos sujeitos - tais como teatro, musicoterapia, dinâmicas de grupo, ludoterapia, técnicas de relaxamento e de automassagem, dentre outros.

A definição de tecnologia no trabalho com grupos é empregada na mesma perspectiva descrita por Merhy (2002), que compreende não somente a aplicação de um conjunto de conhecimentos e uso de ferramentas que abrangem o acolhimento, diálogo com os membros, escuta, vínculo, integração e interesse, que favorecem a obtenção dos objetivos do grupo: coesão, interação e aprendizagem grupal. Ao pensar no trabalho em saúde, precisa-se reconhecer a importância de se avaliar as tecnologias que viabilizam esse processo produtivo (FERNANDES et al., 2012).

Segundo Fernandes et al. (2012), a prática do cuidado é mediada pelo contato, pelo afeto, pelo reconhecimento do outro como ser único que precisa ser respeitado no seu meio social. Dessa maneira, contribui-se para um novo olhar sobre o "fazer" em saúde, rompendo com o processo centrado na lógica instrumental e prescritiva de produção de saúde. O grupo deve facilitar a escuta, o acolhimento, a integração e o vínculo, levando-se em consideração crenças e valores e a disseminação do conhecimento bilateral de culturas e do cuidar.

Fernandes et al. (2012) ainda acrescentam que quando os sujeitos envolvidos desenvolvem autonomia é possível que reconheçam sua cultura, saberes, práticas de cuidado, assim como a cultura e o conhecimento profissional, possibilitando escolhas de modo mais consciente, pela melhor forma de se cuidar.

No CAPS ad Primavera, existem outros focos dentro dos grupos que são realizados pela equipe multiprofissional como, por exemplo, o da nutricionista, que aborda as questões sobre a alimentação saudável, além de ensinar a preparar sucos e receitas. Existe, também, o grupo com as famílias dos usuários, pois se sabe que na saúde mental a família é considerada fundamental na recuperação do indivíduo que realiza uso abusivo de álcool e outras drogas.

Importante destacar que somente um dos participantes do estudo relatou o desenvolvimento de trabalho, envolvendo os familiares dos usuários assistidos no CAPS ad.

(...) a gente tenta trabalhar a questão do convívio familiar, estamos com um grupo de família (...). (TS5, 32 anos).

Esse fato chamou a atenção da pesquisadora, visto que o trabalho com as famílias cuidadoras deve, também, ser incorporado como uma das estratégias utilizadas pelo CAPS ad, pois não se pode desvincular a família do processo de reabilitação do indivíduo. Entende-se

que a família é um elemento estruturante na sociedade e a participação dela é fundamental na recuperação do usuário de álcool e outras drogas. A tendência é o usuário sentir-se isolado da família, estigmatizado e, por outro lado, a família sente-se impotente frente ao vício e sofre angústias. A ação dos trabalhadores da saúde torna-se um elemento de suma importância na interligação família-usuário, influenciando de maneira consistente o processo de reabilitação e a prestação do cuidado integral ao usuário e aos seus familiares (BRASIL, 2013).

Pode-se observar que uma das contribuições da reforma psiquiátrica foi a forma de conceber e perceber a família no contexto do cuidado em saúde mental. Antes a forma de tratamento segundo o Ministério da Saúde era baseada no isolamento e na exclusão, sendo os sujeitos privados de sua família e do convívio com a sociedade. A família não era considerada importante no tratamento, pois o sujeito era visto de maneira isolada e doente (BRASIL, 2013).

Sabe-se, que a ingestão abusiva de álcool e outras drogas afetam não somente o indivíduo, mas também a sua família que se envolve no processo de adoecimento e cuidado de seus membros, trazendo uma sobrecarga em todos os níveis, ou seja, emocional, física e econômica. De acordo com o Ministério da Saúde (2004), observa-se que, no período de 1998 a 2001, 87,9% dos valores totais gastos com saúde mental, são de transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso abusivo de álcool.

Nesse sentido, a abordagem familiar no CAPS ad é de fundamental importância para que o vínculo se restabeleça entre o usuário e seus familiares, contribuindo de forma exponencial para a recuperação do indivíduo. O apoio dos trabalhadores da saúde do CAPS ad contribui para que os familiares possam entender ou suportar melhor a sobrecarga e, ao mesmo tempo, não abandonar o usuário à própria sorte, dificultando ainda mais a sua recuperação.

Conforme argumentam Silva et al. (2012), as famílias são diretamente afetadas pelo uso abuso/dependência do álcool que vem causando a destruição de inúmeras unidades familiares, devido à exaustão proporcionada pela convivência em um lar que possui um integrante alcoolista. Um levantamento nacional acerca do padrão de consumo de álcool na população brasileira revelou que os conflitos familiares foram apontados como o segundo principal problema decorrente do uso do álcool pelos participantes, perdendo apenas para os problemas físicos.

Consoante esclarecem Matos et al. (2009), pode-se constatar que dentro do contexto sociocultural, admite-se que alguns problemas sejam discutidos, abrindo perspectivas para se repensar a relação do dependente de álcool ou de drogas com suas famílias. Torna-se necessário avaliar a família do dependente químico e do papel fundamental que esta exerce no processo de recuperação da dependência e na manutenção dessa recuperação. A família, muitas vezes, pela inabilidade em lidar com o comportamento de seu familiar dependente necessita, também, de acolhimento e acompanhamento.

De acordo com Barros (2010), na atenção às pessoas com transtornos mentais são fundamentais paciência, dedicação, amor, carinho, tolerância, compreensão, persistência, abdicção. Em relação aos familiares cuidadores, estes poderão apresentar um quadro caracterizado por ansiedade, angústia, desânimo, ira, medo, raiva, irritabilidade, desânimo, aspectos ameaçadores para o tratamento do usuário e para a saúde mental da família.

Para uma abordagem familiar é importante aliar conhecimentos científicos e tecnológicos às habilidades de observação, comunicação, empatia e intervenção, o que requer aperfeiçoamento de competências profissionais (BRASIL, 2013).

Existem ferramentas úteis que têm sido utilizadas para o trabalho com as famílias, mas sabe-se que existem singularidades e, muitas vezes, torna-se necessário buscar suas próprias ferramentas. Uma das ferramentas é a entrevista familiar e a outra é o genograma, esta última se trata de uma representação gráfica da família, em que se identificam as relações e ligações dentro de um sistema multigeracional (BRASIL, 2013).

Conforme se observa na literatura e em diálogo com os trabalhadores da saúde no CAPS ad Primavera, o trabalho com os familiares dos usuários torna-se um grande desafio, pois os sentimentos de impotência, de medo e de ansiedade diante do uso abusivo de drogas são constantes nos grupos familiares. As famílias, muitas vezes, mostram-se sem esperanças no que diz respeito ao processo de recuperação dos seus familiares que fazem uso abusivo de drogas, pois lidam de forma permanente com situações bastante complexas no cotidiano.

A pesquisadora considera que a relação familiar é de fundamental importância, pois a tendência é o isolamento do usuário por parte dos familiares. Isso contribui para uma baixa autoestima do usuário seguida, muitas vezes, por sintomas depressivos ou mesmo depressão, tais fatores dificultam sobremaneira sua reabilitação.

Defende-se o desenvolvimento de um trabalho permanente com as famílias dos usuários assistidos no CAPS ad. É essencial que a equipe multiprofissional do mencionado centro de

atenção crie as estratégias necessárias no dia a dia do serviço para ofertar às famílias modalidades de atendimentos diferenciados, com capacidade de promover o fortalecimento de vínculos, envolvendo famílias e usuários, famílias e CAPS ad, famílias, usuários e equipamentos comunitários, dentre outros aspectos importantes no âmbito da atenção.

Um dos participantes do estudo evidenciou a realização de busca ativa como umas das ações realizadas pelos trabalhadores da saúde do CAPS ad Primavera, conforme pode ser observado na fala a seguir:

(...) quando o usuário deixa de vir ao serviço por algum tempo, ou está impossibilitado de vir, por alguma doença, alguma cirurgia, alguma coisa, a equipe vai até à casa do usuário, isso a gente denomina busca ativa. (TS1, 38 anos).

A expressão busca ativa, originalmente era um procedimento estritamente técnico de ação em vigilância epidemiológica que passou, também, a denotar uma postura política de trabalho no território. A ideia de território se tornou um princípio organizador dos processos de trabalho nas atuais políticas de Saúde Mental e Atenção Básica. No Sistema Único de Saúde (SUS), as duas políticas têm como desafio construir práticas de cuidado pautadas por uma lógica territorial e, assim, transpor as ações de saúde para mais perto do “mundo do usuário” e de seus modos de vida (LEMKE et al., 2010).

Na experiência de estágio supervisionado, a pesquisadora pode vivenciar no CAPS ad Primavera que a busca ativa cumpre um papel primordial na adesão do usuário ao serviço. Ela acontece quando o usuário está impossibilitado de comparecer ao serviço por qualquer motivo, incluindo-se os casos de recaída, onde ele apresenta resistências para retornar ao tratamento oferecido pelo CAPS.

A realização de busca ativa dos usuários pelos trabalhadores da saúde do CAPS ad é um procedimento muito importante no âmbito da atenção prestada. Acredita-se que o usuário se sente valorizado e cuidado pela equipe, isso contribui para o aumento de sua autoestima, mobiliza processos de motivações que lhe impulsiona a retomar o tratamento.

Portanto, entende-se que a busca ativa deve ser um recurso amplamente utilizado pela equipe multiprofissional do CAPS ad, quando assim se mostrar necessário. Chama-se a atenção para o fato de que ela deve ser realizada, preferencialmente, com a participação de trabalhadores da saúde que mantenham um bom vínculo com os usuários, pois assim ampliam-se as possibilidades de maior adesão deles ao tratamento e êxito na atenção em saúde mental.

Categoria 2) O trabalhador da saúde evidencia as dificuldades na atenção em saúde mental prestada pela equipe do CAPS ad.

Essa categoria evidencia as dificuldades encontradas pelos trabalhadores da saúde no CAPS ad Primavera, dentre elas: a necessidade de espaço físico mais adequado para a realização das atividades; a necessidade de capacitação profissional e de oficinairos específicos para trabalhar com artes, música; excesso de burocracia no serviço e insuficiência de materiais para o trabalho nas oficinas e grupos.

Bom, as primeiras dificuldades encontradas se referem à estrutura física (...) a estrutura da casa onde a gente oferece este espaço de trabalho é muito precária. Não temos material para trabalhar em oficinas com esses usuários e eles reclamam muito disso, então as condições de trabalho são muito ruins. (TS 1, 38 anos).

(...) aqui no serviço, o espaço físico, digamos assim, essa estrutura no serviço não é adequada, então ela interfere não só no meu atendimento, mas de todos ou outros profissionais, há uma dificuldade imensa de espaço físico para as atividades, para as oficinas (...) um espaço que a gente possa ter realmente condições para desenvolver alguma atividade. O serviço deixa muito a desejar nessa questão. (TS 3, 26 anos).

A gente não tem salas suficientes para fazer atendimento, temos duas salas apenas, quando tem dois técnicos atendendo, os outros vão ter que ficar esperando pra aquele atendimento ser concluído (...). (TS 1, 36 anos).

Uma das maiores dificuldades citadas pelos profissionais do CAPS ad foi a falta de espaço físico adequado para a realização de atividades. Dentre as colocações, eles destacaram o número de salas insuficientes para atendimento dos diversos profissionais, além da falta de material necessário para ser utilizado nas oficinas.

Os trabalhadores da saúde ressaltaram a importância de o CAPS ad dispor de infraestrutura de serviço adequada para que as ações realizadas nesse espaço possam atingir os objetivos preconizados pelo citado centro de atenção psicossocial. Além dos espaços externos, os internos também são precários, faltando, inclusive, salas para o atendimento aos usuários e seus familiares.

Importante mencionar que embora enfrentando dificuldades referentes à precariedade da infraestrutura, a equipe multiprofissional busca alternativas para realizar uma atenção de qualidade aos usuários assistidos.

Em 2013, foi elaborado um manual, baseado na edição de 2008, pelo Ministério da Saúde para atender os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) contendo, também, orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de Unidade de Atendimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios. Os espaços preconizados devem ser adequados à realidade local, ao quantitativo da população inerente, as suas peculiaridades e ao número de usuários. Deve-se, também, viabilizar o acesso de estagiários e residentes de instituições de ensino da área da saúde, na rotina de sua aprendizagem. Esses fatores esboçam prioridades, constituem limites e propõem a organização dos processos de trabalho, na perspectiva da ambiência (BRASIL 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2013), as estruturas físicas e os ambientes dos pontos de atenção constituem base operacional fundamental para a garantia da qualidade do cuidado e das relações usuários equipes-territórios.

Defende-se, dessa maneira, que a equipe multiprofissional, incluindo-se a gestão do dispositivo CAPS ad mantenha-se atenta para a publicação de editais do Ministério da Saúde que priorizam linhas de financiamento para a realização de reformas, construção e ampliação do CAPS. A humanização do cuidado deve incluir também a oferta de espaços confortáveis, adequados, arejados, com boa iluminação.

Dentre os trabalhadores da saúde participantes deste estudo, dois destacaram a falta de capacitação profissional como uma dificuldade para a execução das ações de acordo com a política do Ministério da Saúde para álcool e outras drogas. Segundo o relato desses trabalhadores do CAPS ad Primavera, existe uma necessidade urgente de profissionais qualificados para atender, de maneira efetiva, as grandes demandas do mencionado dispositivo, conforme pode ser observado nas falas que seguem:

Acho que a qualificação da equipe não é adequada (...). (TS 3, 25 anos).

(...) o olhar que se deve ter pra um serviço de saúde mental diferenciado, tem que vir de uma equipe diferenciada, tem que ter uma abordagem diferenciada. (TS3, 25 anos).

(...) minha formação nunca foi voltada para saúde mental, tanto que a gente não tem nenhum estágio voltado para saúde mental. (TS 2; 26 anos).

A capacitação profissional no campo da saúde mental, incluindo a atenção aos usuários com transtornos por uso abusivo de álcool e outras drogas, torna-se fundamental frente às diversas mudanças realizadas com o processo de Reforma Psiquiátrica. A superação do modelo hospitalocêntrico para um modelo substitutivo foi imbuído de várias necessidades,

incluindo-se uma estrutura física mais adequada das novas unidades e, principalmente, a capacitação de profissionais inseridos nesse novo modelo de atenção em saúde mental.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) podem ser identificados como serviços inovadores, pois foram criados com o propósito de superar o modelo hospitalocêntrico, produtor em sua essência de práticas de isolamento, segregação, maus tratos, exclusão social e submissão a práticas iatrogênicas.

Assim sendo, os serviços inseridos no novo modelo de atenção psicossocial demandam a existência de instrumentos e metodologias que promovam um olhar sobre a subjetividade, e a complexidade das novas práticas de atenção (HECK et al., 2008).

A atenção em saúde mental sofreu várias influências oriundas do Movimento de Reforma Psiquiátrica ocorridas ao final da década de 1970 no Brasil. Com isso, são determinados novos modos de vislumbrar a assistência neste campo através da estruturação de conhecimentos, práticas e serviços que atendam aos sujeitos em suas necessidades (MARTINS et al., 2009).

Segundo salientam Hecket et al. (2008), no Brasil assim como em outros lugares do mundo, os sistemas de saúde têm passado por importantes reformas que buscam melhorar não apenas sua relação custo-benefício, mas, principalmente, a cobertura da atenção básica, a gestão descentralizada, a melhora na qualidade do cuidado e o aumento da participação da comunidade. Em face dessas grandes mudanças na saúde brasileira, torna-se necessário rever junto aos gestores desses serviços, a necessidade de uma capacitação contínua da equipe multidisciplinar que atua na saúde mental, mais especificamente.

Defende-se que a educação permanente das equipes é uma metodologia essencial que deve se configurar uma prioridade pela gestão e trabalhadores do campo da atenção em saúde mental. Ela favorece espaços de reflexões, reavaliação permanente de práticas de saúde mental, assim como aponta para a tomada de decisões importantes que são fundamentais para o processo de qualificação do cuidado prestado no cotidiano dos serviços.

A educação permanente em saúde, segundo Ceccin (2005), configura, para alguns educadores, o desdobramento de vários movimentos de mudança na formação dos profissionais de saúde, resultando da análise das construções pedagógicas na educação em serviços de saúde, na educação continuada para o campo da saúde e na educação formal de profissionais de saúde.

Outra dificuldade apontada pelos trabalhadores da saúde participantes da pesquisa foi a ausência de oficinas específicas para a realização de trabalhos com arte e música mais especificamente, conforme pode ser evidenciado na fala abaixo.

A gente não tem nenhum oficinairo, a gente não tem nenhum músico, a gente não tem nenhum artesão que pudesse desenvolver uma atividade programada com eles. (TS 2; 26 anos).

Adverte-se que a realização de oficinas nesses espaços do CAPS ad devem também ser utilizadas como uma estratégia de reabilitação psicossocial, fornecendo aos usuários subsídios importantes com potencial para contribuir com o processo de reinserção social.

Os estudos realizados por Pinho et al. (2009) indicaram que as oficinas citadas pelos entrevistados (fluxo e tapetes, música, arte terapia e padaria) foram consideradas intervenções terapêuticas que promovem a socialização e independência dos usuários, o desenvolvimento de habilidades, o acesso aos conteúdos simbólicos latentes, assim como uma atividade recreativa e também voltadas para a geração de renda/profissionalizantes.

Conforme Castro e Silva (1990) *apud* Barros (2010), as atividades expressivas ou artísticas são capazes de expressar os sentimentos quando a linguagem não é capaz de fazê-la. A arte é sempre a criação de uma forma. As formas nas quais a arte se apresenta constituem, por sua vez, maneiras de se exprimir os sentimentos.

As atividades oferecidas necessitam acarretar um diálogo eficaz, um vínculo entre profissional e cliente. Algumas atividades podem se adequar mais a um ou outro cliente dependendo de sua preferência e que, por causa dessa escolha pessoal, pode resultar em terapia. O que é terapêutico é a relação, e não a atividade (ALMEIDA et al., 2004).

Enquanto estagiária nesse dispositivo, a pesquisadora pôde ter essa experiência quando foi oferecido aos usuários o trabalho com argila no grupo terapêutico da Terapia Ocupacional. Houve expressões que foram trazidas desde a infância até situações vivenciadas nos dias atuais. Após essa atividade, houve um momento para que eles verbalizassem sobre o significado daquela produção. Nessa ocasião, pode-se constatar que através da arte consegue-se penetrar na subjetividade humana. Alguns, ao compartilharem sobre sua arte, mostraram-se bastante emocionados.

Com as intervenções realizadas no grupo terapêutico do CAPS ad Primavera, o usuário tem a possibilidade de expressar-se de forma livre e criativa. Os recursos de autoexpressão são importantes, pois, promovem reflexões a respeito de si mesmo e o autoconhecimento

contribui para que o indivíduo consiga alcançar uma melhor forma de enfrentamento nas situações adversas vividas pelo usuário de álcool e outras drogas.

Dentre as dificuldades relatadas pelos trabalhadores da saúde, um dos participantes da pesquisa apontou para o excesso de burocracia na dinâmica do serviço. O trabalhador da saúde chama a atenção para o fato de que o excesso de burocratização dificulta a aprovação de projetos ou até mesmo aquisição de material para ser utilizado nas oficinas oferecidas pelo CAPS ad, conforme pode ser observado na fala a seguir:

Mas as dificuldades não seriam só estrutura (...), a burocratização para recursos, a gente tem quatro projetos aprovados e os recursos estão parados (...) para pensar numa geração de renda, pensar na reinserção do usuário, coisas básicas que a gente tem burocracia, desde solicitar uma dedetização (...) como essas questões mais amplas. (TS 3, 25 anos).

Os gestores dos serviços de saúde, especialmente os do setor público, são reféns de regulamentações que restringem severamente sua autonomia para a contratação, demissão e a negociação local dos termos dos contratos de trabalho. O desafio de promover a adequação de recursos humanos com vistas à reorganização dos serviços do SUS exige um extenso processo de articulação e negociação entre os níveis de gestão do sistema de saúde e os tomadores de decisão com relação ao exercício da atividade profissional e quanto aos conhecimentos e habilidades requeridas para o seu desempenho (BARBOSA, 2010).

Conforme se percebe na fala supracitada do trabalhador da saúde do CAPS ad Primavera, os efeitos prejudiciais da burocracia são detectados, também, no dispositivo de saúde mental onde trabalham. Isso acarreta impedimentos para o melhor funcionamento dos serviços e da gestão do dispositivo.

De acordo com Dussault (1992), os serviços de saúde possuem características com exigências particulares, em termos de estrutura organizacional e de gestão e varia em função de vários fatores, tais como a classe social, a idade, o sexo dos pacientes, o caráter da disfunção - se agudo ou crônico - a gravidade do problema, dentre outros. Cada paciente e cada problema deve ser olhado com a lente da singularidade. Ações negligentes e desqualificadas podem causar prejuízos graves. Por isso, os serviços de saúde devem ser desenvolvidos sob dois preceitos: o do respeito às normas de qualidade estabelecidas, e, ao mesmo tempo, a adequação à especificidade da situação apresentada com vistas a melhor solução do problema. Os profissionais da saúde precisam de autonomia para adaptar os serviços às necessidades específicas dos usuários. Os extremos da burocracia e da

centralização excessivas, bem como a autonomia sem responsabilidade, trazem sérios prejuízos para o competente desempenho do papel do servidor.

Observa-se que os serviços, de modo geral, necessitam de uma maior agilidade, seja em relação à compra de material, na assistência ao usuário, na liberação de medicamentos, bem como em aspectos relacionados à aprovação e operacionalização de projetos que beneficiam o serviço. Um exemplo disso é a dificuldade de aquisição de material para as oficinas como se pode observar em uma das falas de um dos trabalhadores da saúde participante do estudo:

“Nós não temos material pra trabalhar em oficinas com esses usuários e eles reclamam muito disso, então as condições de trabalho são muito ruins”. (TS, 38 anos).

Muitas vezes, a equipe multiprofissional esbarra com o excesso de burocracia dos serviços públicos e assim perdem-se oportunidades valiosas que poderiam contribuir de maneira substancial para a qualificação da atenção prestada.

Categoria 3) O trabalhador da saúde destaca os desafios na atenção em saúde mental prestada aos usuários assistidos no CAPS ad.

Os trabalhadores da saúde ressaltaram em suas falas, os desafios enfrentados no cotidiano da atuação no CAPS ad Primavera, dentre eles: o trabalho realizado em equipe e a qualificação da equipe multiprofissional.

(...) E nos desafios: eu acho que um constante é o trabalho em equipe porque são muitas pessoas, muitas especialidades. Cada um com sua área de conhecimento, e domínio, e aí alguns já têm a saúde mental mais estruturada, mais organizada na sua prática, mas outros nem sempre têm, aí os pensamentos divergem muito (...) (TS 4, 33 anos).

Eu acho que não fica a desejar (a equipe), precisava justamente assim de profissionais com um olhar diferenciado, né? A questão da humanização que eu acho que falta em muitos profissionais, ver o outro de forma integral (...). (TS 5, 32 anos).

O tratamento da dependência química exige que os trabalhadores da saúde conheçam, ou tenham contato com várias áreas da vida do usuário, dentre elas a social, a profissional, a biológica, a emocional entre outras. Com a multidisciplinaridade o usuário tem a possibilidade de receber uma rede de apoio que ampara tanto terapeutas quanto usuários. O desenvolvimento cada vez maior das práticas terapêuticas tem permitido um resultado bem sucedido do tratamento (FIGLIE et al., 2004).

Como citado por Mângia e Muramoto (2006), é preciso influenciar os processos de educação e formação profissional. Torna-se necessário que o saber-fazer seja mais integrado e interativo, mostrando-se capaz de superar as barreiras existentes entre as várias e diferentes disciplinas, o conhecido desafio da interdisciplinaridade.

Observa-se que para os trabalhadores da saúde do CAPS ad Primavera os maiores desafios estão em desenvolver uma nova dinâmica e a qualificação da equipe multiprofissional para que estejam aptos a trabalhar com a área de saúde mental.

Conforme a fala de um dos trabalhadores da saúde entrevistados, há grande rodízio de técnicos, pelo fato de muitos não se identificarem com o serviço, ocorrendo também casos de técnicos começarem a atuar no serviço através de indicações políticas.

(...) uma dificuldade que posso analisar é a questão da qualificação da equipe, né?... pessoas que caem de paraquedas. Elas não têm qualificação pra tá nesse lugar (...) acho que a qualificação, a infraestrutura não é adequada, (...) gestores que de fato tenham a qualificação e entendimento de como funciona esse serviço. (TS 3, 25 anos).

Considerando esse novo modelo de atenção em saúde mental, entende-se que a equipe precisa ter conhecimentos acerca do que preconiza a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras drogas, assim como também sobre os conceitos abrangentes da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Um fator determinante nesse cenário de atuação em dispositivos como CAPS ad refere-se à necessidade de identificação que o trabalhador da saúde necessita ter com o universo da saúde mental. Sem essa identificação, o trabalhador da saúde com certeza enfrentará muitas dificuldades, e muitos serão os prejuízos e comprometimentos para a dinâmica de trabalho da equipe multiprofissional e para a atenção prestada aos usuários.

Uma das formas de identificação é conhecer o universo do usuário. Saber que ele é um ser completo, que coexiste num meio social, com relações familiares, de amigos, de comunidade com todas as suas dificuldades e desafios e que se agravam pelo fato de ser ele um dependente químico. Esse usuário que precisa ser olhado de maneira subjetiva e integral.

É importante que os profissionais olhem para si mesmos, para a equipe e para o usuário de forma holística, não em partes, como forma a abrir espaços, estabelecer grupos de discussão e de cuidado para questionar e conhecer o cotidiano, as dificuldades, os questionamentos, as reflexões e as ações coletivas. Torna-se necessário esclarecer os

conceitos, as subjetividades e as necessidades dos profissionais de saúde mental em relação às suas práticas (OLIVEIRA et al., 2009).

Mediante às falas dos participantes deste estudo e dos autores referenciados, a pesquisadora pôde observar a importância do trabalho em saúde mental no que se refere ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Precisa-se investir no processo de educação permanente da equipe que atua nesses dispositivos, pois a dependência química é uma área complexa que necessita de conhecimentos permanentes e ampliados.

O trabalho com pessoas que apresentam dependência de substâncias químicas não pode ser encarado apenas com o modelo biomédico, psiquiátrico, assim como também não se pode ter unicamente como meta a abstenção. O usuário que apresenta problemas relacionados à dependência química deve ser olhado de maneira integral, humanizada, sem preconceitos. O trabalhador da saúde deve sempre considerar que está lidando com sujeitos com singularidades, histórias de vida diferentes, inseridos em culturas, comunidades e grupos familiares distintos.

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), o uso abusivo de álcool e outras drogas têm aumentado de forma exponencial e atingindo cada vez os adolescentes e jovens da sociedade. Frente a esse fato, o olhar dos gestores precisa estar sensível a esses aspectos e assim devem conduzir a gestão de forma responsável, rompendo com movimentações politiqueras dentro dos serviços, pois essas prejudicam o trabalho da equipe multiprofissional e o cuidado aos usuários.

As diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Ministério da Saúde preconiza em uma de suas diretrizes que se faz necessário a organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, Souza et al. (2011) argumentam que as ações de saúde mental precisam ir ao encontro do modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas, cuja finalidade é alicerçar os vínculos e o acolhimento. Esse arranjo dos serviços e relações horizontais entre as especialidades assegura apoio técnico horizontal aos trabalhadores da saúde contribuindo para a conexão em rede.

Hoje, os diversos serviços da saúde são incentivados a trabalhar em rede fazendo com que a equipe multiprofissional tenha um olhar do sujeito como um todo, de forma integral e não em partes, como no modelo biomédico, e que necessita de vários outros tipos de

assistência independente de estar sendo atendido em algum outro tipo de serviço. Assim sendo, os gestores e os trabalhadores da saúde devem extinguir o modelo hierárquico, que não permite uma flexibilidade das ações e começar a se organizar de acordo com as necessidades do usuário que é o protagonista dos serviços (CAMPOS et al., 2009).

Olhando-se dessa forma, faz-se necessário que o CAPS ad Primavera se articule com os diversos segmentos da comunidade, como escolas, associações, sindicatos, universidades com vistas a ampliar as redes de suporte social dos usuários assistidos, as ações de defesa e promoção de direitos e controle social.

Categoria 4) O trabalhador da saúde evidencia suas concepções acerca da atuação da Terapia Ocupacional no CAPS ad Primavera:

Observa-se pelo relato dos trabalhadores da saúde do CAPS ad participantes da pesquisa que o trabalho da terapeuta ocupacional é citado de forma bastante positiva e diferenciada. Eles apontam para a importância da atuação desse trabalhador da saúde no CAPS ad Primavera, consoante observado nas falas que seguem:

Eu nunca tinha tido contato com terapeuta ocupacional antes de chegar aqui no CAPS, foi quando conheci a terapeuta daqui e me encantei, porque eu acho que é um trabalho literalmente, ligado ao CAPS ad ou CAPS I, também. (TS 2, 26anos).

E esse grupo ajuda muito na busca de valores que estão perdidos, valores familiares que estão esquecidos e tentam resgatar. Então pra ele (usuários), assim como eu, profissional acho que é fundamental, de grande valia. (TS 5, 32 anos).

Porque muitas vezes é trabalhado temas com eles (usuários) que outros profissionais não trabalham. (...). (TS 3, 25 anos).

Na composição da equipe multiprofissional do CAPS ad Primavera, identifica-se que a terapia ocupacional pode oferecer contribuições importantes na atenção em saúde mental desenvolvida em CAPS ad, mediante ao desenvolvimento de suas práticas, visando à melhoria da qualidade de vida dos usuários assistidos nesse dispositivo.

As atividades desenvolvidas pela terapia ocupacional no CAPS ad buscam também resgatar os ‘valores perdidos ou mesmo adormecidos’ como citado por um dos entrevistados. Assim, os usuários assistidos têm a possibilidade de verbalização, compartilhando com o grupo seus anseios e suas perspectivas acerca da vida. O terapeuta ocupacional realiza

também a escuta individual, que consiste em um espaço aberto que possibilita ao usuário colocar-se de forma mais livre e sem receios.

Por não ser uma técnica exclusiva do profissional de saúde, a escuta pode ser considerada uma prática do senso comum, sendo, muitas vezes subestimada, no entanto, é na escuta que se identifica muitas maneiras diferentes de abordar o cuidado. A escuta pode ser definida como um instrumento que pode ser utilizado no campo das relações e uma nova forma de construir-se a prática em saúde, auxiliando na busca de respostas adequadas às demandas das pessoas (BRASIL, 2013).

Na escuta se deve considerar o que cada sujeito tem a dizer sobre seu mecanismo de adoecimento e sobre a sua vida e, ao profissional de saúde cabe considerar cada ponto para construir-se um Projeto Terapêutico Singular (PTS). O PTS deve ser elaborado com os trabalhadores da saúde, fazendo com que as ações não se tornem um ato autoritário para com o usuário (BRASIL, 2013).

As atividades realizadas pela terapeuta ocupacional no CAPS ad Primavera ocorrem duas vezes na semana, em grupo e, também mediante a oferta de escuta individual. Dentre as atividades específicas desenvolvidas pela terapeuta ocupacional, destaca-se o grupo de circulação. Este é realizado uma vez por mês, onde os usuários têm a oportunidade de vivenciar a cultura local, mediante aos passeios que são realizados nos municípios vizinhos. São visitados museus, igrejas históricas, praias, dentre outros.

As principais finalidades do grupo de circulação são: contribuir para ampliar o repertório de criação de possibilidades referentes às suas perspectivas de vida; resgatar valores pessoais e sociais; propiciar a mobilização de processos de ressignificação de suas vidas; favorecer momentos de lazer entre os usuários, estimulando-os a compartilhar suas experiências de vida. Ainda no que diz respeito ao grupo de circulação que acontece no CAPS ad, os trabalhadores da saúde ressaltaram:

Então pra mim, o grupo de circulação que a terapeuta ocupacional desenvolve aqui no serviço, é um momento, assim, que eu acho rico, que acho que eles se interessam. (...). (TS 2, 26 anos).

(...) é o que eles gostam de fazer esse movimento de circulação, eles gostam de tá de forma externa, conhecer o mundo como na verdade ele é (...). (TS 5, 32 anos).

É importantíssima a atuação do terapeuta ocupacional, (...) o trabalho que ela desenvolve é muito importante, porque tira o usuário de dentro do serviço, (...), de certa forma insere o usuário em outros espaços, em outros ambientes e isso promove o crescimento deles. (TS 1, 38 anos).

O que diferencia as atuações executadas pelo terapeuta ocupacional no CAPS ad Primavera são os conceitos que definem a profissão. A Terapia Ocupacional trabalha, basicamente, com o cotidiano do sujeito e seu desempenho ocupacional, principalmente trabalho, atividades instrumentais de vida diária e a participação social.

Segundo a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), existem oito áreas de desempenho ocupacional que garantem às pessoas sua participação em contextos da vida: atividade de vida diária (AVD); atividade instrumental de vida diária (AIVD); educação; trabalho; brincar; lazer; participação social; descanso e sono (AOTA, 2008).

Como se pode observar, as áreas de desempenho ocupacional abrangem todas as ocupações do cotidiano e as ações envolvidas em cada uma compõem a rotina das pessoas.

Para avaliação do desempenho ocupacional do sujeito, devemos levar em consideração o sujeito como um todo, de forma integral e não em partes. Segundo Caniglia (2008), pela epistemologia sistêmica e da complexidade, necessita-se conduzir a parte no todo, o individual no coletivo, o específico no geral, o particular no contextual, o uno no múltiplo, a identidade na diversidade, o disciplinar no inter e transdisciplinar.

A Terapia Ocupacional tem compreendido e atuado junto ao sujeito de intervenção considerando particularidades a partir de características biopsicossociais, além da diversidade de condições do contexto que esse sujeito vive e influencia de modo significativo o seu desenvolvimento (ASSIS; PANÚNCIO-PINTO, 2010).

Sabe-se que o CAPS ad trabalha com pessoas com os mais variados históricos de vida. Há usuários que estão com autoestima fragilizada, outros com a sua autoimagem destruída, alguns sozinhos por terem sido abandonados pela família e outros que vivem nas ruas. Nesse contexto tão desolador, o olhar diferenciado do profissional da Terapia Ocupacional, dentro das atividades realizadas por ele, torna-se de fundamental importância na recuperação do sujeito e sua posterior reinserção social. O terapeuta ocupacional procura atuar de forma a promover a autonomia e independência dentro das atividades oferecidas aos usuários.

O terapeuta ocupacional procura favorecer todas as condições possíveis para tornar os afazeres cotidianos dos sujeitos passíveis de serem realizados. Se o sujeito por algum motivo apresentar dificuldades ou limitações para executar suas tarefas, o terapeuta ocupacional deve procurar se informar sobre tais dificuldades e buscar soluções, sejam em adaptações, seja na reivindicação dos direitos do cidadão (CANIGLIA, 2008).

De acordo com Soares (2007), a profissão de terapeuta ocupacional tem por objetivo metas e resultados que se esperam alcançar pela intervenção profissional, como por exemplo, melhorar o desempenho ocupacional, ampliar a autonomia do sujeito, superar déficits ou traumas e garantir sua inserção na comunidade. As intervenções se diferenciam pelos instrumentos de trabalho, pelas ferramentas adotadas e pela maneira de agir do profissional.

Crepeau *et al.* (2011) definem a terapia ocupacional como sendo a arte e a ciência de ajudar as pessoas a realizarem atividades cotidianas que sejam importantes e significativas para a sua saúde e bem estar através do engajamento em ocupações que tenham valor para esse sujeito.

Assim sendo, o terapeuta ocupacional executa suas ações observando e conduzindo os usuários do CAPS ad para atividades que vão proporcionar significado, atender às suas necessidades, contribuir para sua vida familiar e, finalmente, poder ser reinserido na sociedade. O engajamento do usuário em uma ocupação significativa para ele será capaz de contribuir para a sua saúde e para o seu bem estar.

Categoria 5) O trabalhador da saúde evidencia como as suas ações podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários assistidos no CAPS ad Primavera.

Conforme citado por um dos trabalhadores da saúde do CAPS ad Primavera, as oficinas oferecidas são executadas com a finalidade de promover a qualidade de vida e a autonomia do usuário, como se pode constatar na fala a seguir:

A gente faz oficinas que promovem o autoconhecimento. A gente faz oficinas que podem lhe dar habilidades para desenvolver uma profissão (...). Então essas ações desenvolvidas no CAPS ad podem promover a qualidade de vida dos usuários, a partir do momento que eles se apropriam do que é discutido nas oficinas. (TS 1, 38 anos). (TS 1, 38 anos).

Observa-se, pela fala do trabalhador da saúde, que é importante a participação dos usuários nas oficinas que são oferecidas no CAPS ad. Nas oficinas, o usuário tem oportunidades diversas, pois o foco de cada uma delas é diferenciado em cada momento com os trabalhadores da saúde.

Há oficinas de vivências compartilhadas, de música, de autorreflexão, de nutrição e de saúde, tornando-se, também, uma estratégia de redução de danos, visto que a autoestima do usuário se eleva a partir do momento em que ele começa a vislumbrar novas possibilidades para sua vida.

Conforme defendido por Cedraz e Dimenstein (2005), as oficinas precisam ser um espaço de novas atuações no mundo, um espaço que se convive com estranhos, não necessariamente um espaço de intervenções que busquem o reordenamento ou restabelecimento de uma normalidade. A oficina precisa ser um espaço que não tenha um caráter disciplinador que é o que se espera na desinstitucionalização da saúde mental.

Há sentido na posição de Almeida et al. (2004), quando chamam a atenção para o fato de que se o usuário está fazendo bordado, cerâmica ou horta, os trabalhadores da saúde precisam saber exatamente a situação clínica e o objetivo que desejam atingir mediante à oferta daquelas atividades propostas.

A estratégia de grupo, quando bem estruturada e com bom manejo, permite uma enriquecedora troca de experiências e transformações subjetivas que não seriam atingidas em um atendimento individualizado. Isto ocorre face à diversidade de seus integrantes, a oportunidade de trocas de conhecimentos e na probabilidade de identificações que só um grupo torna possível (BRASIL, 2013).

Cedraz e Dimenstein (2005) chamam a atenção para a forma desejável de se fazer uma oficina, de forma que ela alcance os resultados esperados pelos trabalhadores da saúde e que esteja de acordo com os princípios preconizados pela reforma psiquiátrica.

Em outra fala de um trabalhador da saúde participante do estudo, percebe-se a importância das ações desenvolvidas para a promoção da autonomia do sujeito, com o retorno às atividades que ele desempenhava anteriormente:

Mostrar para eles que eles têm autonomia pra prosseguir, né (...) eles têm que ter convívio familiar, resgatar os valores deles, o trabalho, porque a maior fonte de dignidade é o trabalho, e eles têm que resgatar. (TS 5, 32 anos).

Em conformidade com o que ressalta Barros e Jorge (2011), os trabalhadores da saúde mental devem colaborar com os usuários de forma a exercerem sua cidadania e alcançarem seus projetos de vida, através de ações permanentes com parcerias dos vários segmentos sociais com vistas à inclusão social.

Segundo o Ministério da Saúde (2011), através da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, artigo 2º inciso VII, destaca-se a importância do desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social a fim de promover a autonomia e o exercício da cidadania.

A pesquisadora tem o entendimento de que além de todas as ações e práticas executadas no CAPS ad Primavera, é de fundamental importância o olhar dos trabalhadores da saúde na perspectiva de promover a autonomia e a construção da cidadania junto aos usuários assistidos. Para isso, torna-se indispensável a articulação com os diversos serviços que compõem a rede de saúde e a rede de suporte social dos usuários. Ressalta-se, ainda, que as pessoas que chegam ao serviço estão muitas vezes fragilizadas e vulneráveis, devendo-se oferecer a elas atenção e direcionamento adequados, por parte dos profissionais, para que o processo de habilitação social seja exitoso. Um dos participantes da pesquisa ressaltou que existe a preocupação com as oficinas que propiciem a geração de rendas para o usuário:

Mas como é que eu vou promover reinserção social, se eu não tenho uma oficina de geração de renda? Não tenho uma oficina que ele possa desenvolver alguma coisa e ganhar algum dinheiro? (TS 3, 25 anos).

Barros e Jorge (2011) defendem que a ocupação com geração de renda e o processo de inserção social são importantes desafios para os trabalhadores da saúde mental. Dessa forma, a equipe multiprofissional deve assumir o compromisso com a reabilitação psicossocial dos usuários assistidos. Este se configura um dos principais objetivos a serem enfrentados no cotidiano dos centros de atenção psicossocial.

A reabilitação psicossocial deve contribuir e permitir que as pessoas que se sintam impossibilitadas recuperem suas aptidões para exercerem seu papel na comunidade, o que caracteriza um elemento da atenção em saúde mental com base na comunidade (BALLARIN; CARVALHO, 2007).

Ressalta-se que a inclusão social não é efetivada somente quando se trabalha na perspectiva da geração de renda, sendo essa apenas uma das vertentes. A inclusão social deve ter um olhar mais amplo dentro da construção de uma sociedade democrática. Considerando-se os usuários de álcool e outras drogas, esse olhar vai além do trabalho e emprego. Para o usuário torna-se importante sua participação e convivência social, na medida em que ele precisa se sentir parte de uma comunidade, que gira à sua volta, fortalecendo seus vínculos afetivos e sociais.

Mediante aos relatos dos trabalhadores da saúde, percebe-se que a política de redução de danos é considerada uma estratégia importante no processo de reinserção social dos usuários assistidos pelo CAP Sad:

As ações aqui no Caps ad buscam proporcionar a reinserção social dos usuários. Trazê-los para um tratamento que visa a cessação ou diminuição do padrão de uso de substâncias ilícitas, mas que tragam uma qualidade de vida pra eles (...) é a questão da redução de danos. (TS 6, 29 anos).

E todas as ações têm a redução de danos como plano de fundo principal (...). (TS 4, 33 anos).

A redução de danos é a política atual do Governo Federal para o tratamento do uso abusivo e dependência de álcool e outras drogas, que foi implantada num dos principais dispositivos de atenção à saúde mental que é o CAPS ad (SILVEIRA et al., 2010).

A Política de Redução de Danos surge como uma maneira de diminuir os efeitos oriundos do consumo abusivo de álcool e outras drogas, através de ações como a distribuição de seringas entre usuários que utilizam drogas injetáveis, reduzindo o risco de doenças infectocontagiosas. Destaca-se principalmente que a Política de Redução de Danos adotou uma postura menos radical em relação à abstinência, contribuindo dessa forma para uma adesão maior do usuário ao tratamento (SOUZA, 2011).

Embora práticas e políticas de redução de danos venham sendo executadas há algum tempo, foi a epidemia de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) que convergiu as áreas médicas e de saúde pública a reagir a uma ameaça global de forma específica. A abstinência sexual e a interrupção do uso de drogas injetáveis não era tida como possível por parte das pessoas, por isso uma série de estratégias realistas e pragmáticas foi implementada. Essas características, – realismo e pragmatismo – são o espírito da redução de danos (BRASIL, 2004).

Segundo a Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA), a redução de danos pode ser definida como sendo as:

políticas e programas que tentam principalmente reduzir, para os usuários de drogas, suas famílias e comunidades, as consequências negativas relacionadas à saúde, a aspectos sociais e econômicos decorrentes de substâncias que alteram o temperamento” (BRASIL, 2004, p.31).

Importante lembrar que a redução de danos vai além da prevenção da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) ou uma alternativa à abstinência no tratamento da dependência química. A redução de danos trata de dar uma direção a uma série de comportamentos de alto risco e das consequências advindas deles. Na redução de danos, a evidencia-se se o comportamento é seguro ou inseguro,

favorável ou desfavorável. A redução de danos foca naquilo que funciona e no que ajuda o outro, na solidariedade (QUEIROZ, 2001).

Referente à Redução de Danos, essa pesquisadora acredita que essa política tem beneficiado de forma consistente os usuários dos serviços que tem se utilizado dela como estratégia. Essa prática não ignora os malefícios e consequências do uso do álcool e outras drogas, nem faz apologia a não abstinência, mas respeita o usuário nas suas decisões e aplica-se a estratégias que resultam na diminuição das consequências do uso abusivo de substâncias psicoativas favorecendo uma melhor saúde, bem estar e uma qualidade de vida aceitável.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em face dos objetivos, das hipóteses levantadas e dos resultados obtidos com a realização deste estudo, evidenciou-se que os trabalhadores da saúde realizam atividades individuais e grupais, bem como as de caráter técnico-assistenciais.

São executadas diversas oficinas com enfoques diferenciados por cada trabalhador da saúde com os usuários assistidos no CAPS ad Primavera. Alguns dos entrevistados relataram a dificuldade em realizar oficinas, como música e arte, comprovando-se a necessidade de contratação de oficineiros para essas atividades específicas.

Os resultados dessa pesquisa mostraram que os trabalhadores da saúde do CAPS ad Primavera lidam com dificuldades diversas, destacando-se a falta de capacitação profissional. Há a necessidade de incorporação de profissionais qualificados para atender de maneira efetiva as diferentes demandas no serviço de atenção aos usuários com transtornos por uso abusivo de álcool e outras drogas. Comprovou-se que nessa nova perspectiva de se trabalhar com saúde mental e com usuários de álcool e outras drogas, faz-se necessário um melhor preparo não só da equipe do CAPS ad, mas de todos os trabalhadores que atuam nas unidades assistenciais de saúde.

Considerou-se importante a realização de trabalho com as famílias, pois elas exercem um papel fundamental na recuperação e no restabelecimento dos vínculos que foram perdidos devido ao uso abusivo de álcool e outras drogas, além de facilitar a adesão ao tratamento dos usuários.

Um fato que chamou a atenção da pesquisadora foi o de que somente um trabalhador da saúde mencionou a importância de se realizar um trabalho com as famílias dos usuários. Isso demonstra que esse aspecto tem sido negligenciado pela equipe multiprofissional e deve ser reavaliado, pois o envolvimento da família no campo de saúde mental é essencial. A família é um elo forte do usuário e precisa ser incluída de forma efetiva como apoio à abordagem terapêutica dos usuários.

Outras dificuldades foram apontadas pelos participantes do estudo. A saber, a que está relacionada a não adesão do usuário ao tratamento, que confirma uma das hipóteses deste estudo; a infraestrutura deficiente da sede do CAPS ad, que dificulta a realização de oficinas de maneira mais adequada e uma melhor distribuição de salas para atendimento ao usuário e ao público em geral.

Dentre os desafios relatados pelos entrevistados, destaca-se que a contratação de pessoal para o CAPS ad não seja por indicação política e sim por formação profissional direcionada à saúde mental, já que os que vêm pela via política geralmente não possuem experiência no campo da saúde mental e desconhecem os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica no Brasil e em outros países. Além disso, a falta de qualificação técnica resulta em pouca identificação com a atividade e ocasiona um rodízio frequente de trabalhadores da saúde no CAPS ad, o que prejudica substancialmente o trabalho em equipe.

Outro desafio relatado pelos trabalhadores do CAPS ad relaciona-se à inserção dos usuários em atividades geradoras de renda, em virtude da existência de preconceito e de estigma da comunidade e muitas vezes pela própria fragilidade na formação das redes assistenciais no município.

Quanto à atuação do terapeuta ocupacional no serviço, foi ponto comum entre os trabalhadores da saúde entrevistados que a abordagem e as ações desenvolvidas por esse profissional no CAPS ad Primavera revelam-se fundamentais na atenção em saúde mental, principalmente, no que diz respeito à melhoria do desempenho ocupacional dos usuários, fato que confirma a hipótese desse estudo.

O estudo apontou que se torna necessária e urgente uma melhor capacitação de todos os segmentos que atuam ou atuarão com usuários de álcool ou outras drogas, principalmente, porque o consumo dessas substâncias tem aumentado de forma substancial em nossa sociedade. É de fundamental importância a constituição de parcerias do CAPS ad com as escolas, as associações, as igrejas, os sindicatos e as unidades assistenciais.

Para essa pesquisadora, este estudo contribuiu para o entendimento de que o trabalho em saúde mental deve ser, antes de tudo, um trabalho de dedicação e conhecimento “do outro”. Torna-se necessário o envolvimento de todos os segmentos da coletividade para a constituição de redes entrelaçadas para que o usuário, já tão estigmatizado, perceba-se parte de um todo e consiga se reerguer perante uma sociedade, ainda, tão excludente e preconceituosa.

A boa formação e capacitação dos profissionais devem ocupar lugar de destaque junto aos gestores dos serviços, para que possam contribuir na melhoria da saúde e qualidade de vida dos usuários assistidos nos dispositivos de saúde.

Como se trata de um tema bastante complexo, destaca-se a importância de realização de novos estudos que aprofundem a temática, evidenciando, também, muitos outros aspectos que estão inclusos na problemática estudada, os quais não foram contemplados nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M. G.; MORAES, B. M.; BARROSO, C. M. C.; BARROS, M. M. M.; SAMPAIO, J. J. **Oficinas em saúde mental: Relato de experiências em Quixadá e Sobral/ Coleções Ipub**. Contra capa livraria: Rio de Janeiro, p. 117–133, 2004.

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, nov., 2009.

ANDRADE, T, M; Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil, **Ciênc. saúde coletiva vol.16 n.12 Rio de Janeiro Dec. 2011**

ASSIS, C. P.; PANÚNCIO-PINTO, M. P. Dificuldades encontradas por estudantes e profissionais do Município de Uberaba ao explicarem a Terapia Ocupacional. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 18, n. 3, p. 263-274, set./dez., 2010.

BALLARIN, M. L. G. S.; CARVALHO, F. B. Considerações acerca da reabilitação psicossocial: aspectos históricos, perspectivas e experiências. In: CAVALCANTE, A.; GALVÃO, C.(Orgs.). **Terapia Ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, Cap.18, p. 162-170, 2007.

BARBOSA, N. B; Regulação do Trabalho no contexto das novas relações público versus privado na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 15, n. 5, 2497-2506. 2010.

BARRETO, A. T. O significado da terapia ocupacional no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas–CAPSad na visão de outros profissionais. **Monografia** para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional – UNB, Brasília, 2012.

BARROS, M. M. M. Atuação da terapia ocupacional no Centro de Atenção Psicossocial de Sobral- Ceará, **Revista CETO**- ano 12, n. 12, 2010.

BARROS, M. M. M.; JORGE, M. S. B. **Concepções e Práticas de Atenção à Saúde Mental: O discurso do sujeito coletivo**. Ceará: Ed. UECE, 2011.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado, **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, v. 2, n. 1, p. 68-80, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro/Portaria MS/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**/ Diário Oficial União, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 34, Seção 1, p. 22-23, 20 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Portaria n.º 816/GM em 30 de abril de 2002. **Dispõe sobre a instituição, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas.**

BRASIL. Ministério da Saúde/ Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011- **Dispõe a instituição da RAPS.**

BRASIL. Ministério da Saúde/ **Manual de Estrutura física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidade de acolhimento.** Brasília-DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde/ **Formação em Saúde Mental (crack, álcool e outras drogas), 2003.** Disponível em: <<http://www.caminhosdocuidado.org/>>. Acesso em 12 nov.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde/ **Política para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde/ **Caderno de Atenção Básica- Saúde Mental**, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde/ **Cartilha da Rede de Atenção Psicossocial**, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde/ **Clínica Ampliada e Compartilhada**, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Portaria SAS nº 147 de 25 de agosto, **dispõe sobre a necessidade de melhorar a assistência prestada as pessoas com transtornos mentais**, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde- **Álcool e Redução de Danos- uma abordagem inovadora para países em transição**, 2004.

CAMPOS, R. T. O.; FURTADO, J. P.; PASSOS, E.; FERRER, A. L.; MIRANDA, L.; GAMA, C. A. P.; Avaliação da Rede de Centro de Atenção Psicossocial: entre saúde coletiva e saúde mental. **Rev.de Saúde Pública**, Campinas: São Paulo, v. 43, Supl.1, 16-222, 2009.

CANIGLIA, M. Processo de Trabalho na Área da Saúde e o Ato Terapêutico Ocupacional. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.32, supl.1, p. 81-88, out., 2008.

CECCIN, R, B; Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface Comunic, Saúde, Educ.**, v. 9, n. 16, p. 161-77, set. 2004/fev. 2005.

CEDRAZ, A.; DIMENSTEIN, M. Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não? **Revista Mal Estar e Subjetividade**, v. 5, n. 2, p. 300-327, 2005.

COSTA, Rosemary Pereira. **Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepção- Mental**. Barbacena, v. 5, n. 8, jun., 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – **Resolução 466/12**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimasnoticias/2013/06jun14_publicada_resolucao.html>. Acesso em 09 de julho de 2013.

CREPEAU, E. B.; SCHELL, B. A. B.; COHN, E. S. Prática de Terapia Ocupacional Contemporânea nos EUA. In: Willard; Spackman (Orgs). **Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 11ª edição, cap. 22, p. 218-223, 2011.

DEVERA, D.; COSTA-ROSA, A. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 6, n. 1, p. 60, 2007.

DUSSAULT, G. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. **Rev. de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 8-19 abr./jun., 1992.

GORDON, D. M. A História da Terapia Ocupacional. In: Willard; Spackman (orgs). **Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 11ª edição, cap. 21, p. 204-217, 2011.

FARIA, J. G.; SCHNEIDER, D. R. O perfil dos usuários do CAPS ad-Blumenau e as políticas públicas em saúde mental. **Psicol. Soc. Florianópolis**, v. 21, n. 3, set./dez., 2009.

FERIGATTO, S. H.; CARVALHO, S. R. Pesquisa Qualitativa, cartografia e saúde: conexões. **Comunic., Saúde, Educ.**, v 15, n. 38, p. 663-75, jul./ set., 2011.

FIGLIE, N. B.; MELO, D. G.; PAYÁ, R. **Dinâmicas de grupo aplicadas no tratamento da dependência química**. Ed. Rocca, 2004.

FERNANDES, H. N.; ESLABÃO, A. D.; MAUCH, L. M. I.; FRANCHINI, B.; COIMBRA, C. A prática do cuidado em saúde mental na atenção ao uso e abuso de álcool. **Rev. Cienc. Cuid. Saúde**, v. 11, n. 4, p. 827-831, out./ dez., 2012.

GUERRA, A. M. C. Reabilitação psicossocial no campo da reforma psiquiátrica: uma reflexão sobre o controverso conceito e seus possíveis paradigmas. **Rev. Latinoam. Psicopat.Fund.** ano 7, n. 2, p. 83-96, jun., 2004.

HAGEDORN, R. **Fundamentos para a prática em T.O**, Ed Rocca, São Paulo, 2007.

HECK, R. M.; BIELEMANN, V. L. M.; CEOLIN, T.; KANTORSKI, L. P.; WILHICH, J. Q.; CHIAVAGATTI, F. G. Gestão e saúde mental: percepções a partir de um centro de atenção psicossocial. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 647-55, 2008.

KANTORSKI, L. P.; BIELEMANN, V. L. M.; CLASEN, B. N.; PADILHA, M. A. S.; BUENO, M. E. N.; HECK, R. M. A. concepção dos profissionais acerca do projeto terapêutico de centros de atenção psicossocial - CAPS*. **Cogitare Enferm.**, v. 15, n. 4, p. 659-66, 2010.

KANTORSKI, L. P. **A Reforma Psiquiátrica- um estudo**, Goiânia, v. 3, n. 2, jul.-dez., 2001. Disponível: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acessado em 29 de novembro de 2014.

LEMKE, R. A.; SILVA, R. A. N. A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. **Estud. pesquis. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, abr., 2010.

LOPES, I. L.; et al. **Modelos de Atenção à Saúde de usuário de álcool e outras drogas: desafios da interface entre Políticas Públicas e modos de assistência**. In: 11º Congresso Internacional da rede Unida, 2014.

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. Integralidade e construção de novas profissionalidades no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 17, n. 3, p. 115-122. set./dez, 2006.

MARTINS, A. K. L.; BRAGA, V. A. B.; SOUZA, A. M. A. Práticas em saúde mental na Estratégia Saúde da Família: um estudo bibliográfico. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 165-172, out./dez., 2009.

MATOS, M. T. S.; PINTO, F. J. M.; JORGE, M. S. B. Grupo de orientação familiar em dependência química: uma avaliação sob a percepção dos familiares participantes. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 32, n. 1, p. 58-71, jan./abr., 2009.

MELO, W. Nise da Silveira e o campo de Saúde Mental (1944-1952); contribuição, embates e transformações. Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), **Mnemosine**, vol. 5, n. 2, p. 30-52, 2009.

MERHY, E. E. **Os CAPS e seus trabalhadores: no olho do furacão Antimanicomial. Alegria e Alívio como dispositivos analisadores**, 2004.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec; 2002.

MERHY, E. E. Saúde e direitos: tensões de um SUS em disputa, molecularidades. **Saúde soc.** São Paulo, v. 21, n. 2, abr./ jun., 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. Centro de Pesquisa UNM, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MORAES, M; O modelo de atenção integral à saúde para o tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções dos usuários, acompanhantes e profissionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 121-133, 2008.

NOVAES, A. C A.; MELO V. B. A clínica da Terapia Ocupacional com dependentes de álcool e drogas que frequentam o CAPS de Alcoolismo e Drogas de Lins/SP. Monografia apresentada no Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium parcial acerca da produção científica. **Revista Eletrônica de Enfermagem** (online), UNISALESIANO, Lins-SP, 2008.

Disponível em <<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/46122.pdf>>. Acessado em 30 de novembro de 2014.

ONU. Organização das Nações. **RELATÓRIO GLOBAL**, 2014.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P.; Redução de danos e Saúde Pública: Construções Alternativas à Política Global de “Guerra às Drogas”. **Psicologia e Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 154-162, 2011.

PINHO, P. H.; OLIVEIRA, M. A. F.; VARGAS, D.; ALMEIDA, M. M.; MACHADO, A. L.; SILVA, A. L. A.; COLVERO, L. A.; BARROS, S.; Reabilitação psicossocial dos usuários de álcool e outras drogas: a concepção de profissionais de saúde. **Ver. Esc. Enferm. USP**, v. 43 (Esp2), p.1261-6, 2009. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>. Acessado em 20 de outubro de 2014.

PREFEITURA DE CABEDELO. Disponível em:<<http://www.cabedelo.pb.gov.br/cidade>>. Acessado em 18/11/2014.

OLIVEIRA, Y. C. A Clínica Terapêutica Ocupacional com usuários de substâncias psicoativas: O desafio da práxis. **Revista Brasileira em Promoção em Saúde**, Fortaleza, v. 19, n. 004, p. 229-233, 2006.

OLIVEIRA, T. T. S. S.; LEME, F. R. G.; GODOY, K. R. G. O cuidado começa na escuta: profissionais de saúde mental e as vicissitudes da prática. **Mental**, v.7, n.12, jun., 2009.

QUEIROZ, I. S. Os programas de Redução de Danos como espaço de exercício da cidadania dos usuários de drogas. **Psicol. cienc. prof**, vol.21, nº.4, Brasília, dez., 2001.

SILVEIRA, R. W. M.; REZENDE, D.; MOURA, W. A. Pesquisa- intervenção em um CAPS ad- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 2, n. 3, p. 184-197, 2010.

SILVA, B. L. C.; ARAÚJO, A. P.; CARVALHO, R. N.; AZEVEDO, E. B.; MORAES, A. N.; QUEIROZ, D. Participação da família no tratamento dos usuários do centro de atenção psicossocial de álcool e outras drogas. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 14, n.4, p. 61-68, out-dez, 2012.

SOARES, L. B. T. História da Terapia Ocupacional In: CAVALCANTE, A; GALVÃO, C (Orgs). **Terapia Ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, Cap.1, p. 3-9, 2007.

SODELLI, M. A. Abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 637-644, 2010.

SOUZA, L. G. EQUIPES DE SAÚDE MENTAL - Uma proposta para gestores Fundação Armando Alvares Penteado/ FAAP pós-graduação. São José dos Campos 2010. **Monografia apresentada no curso de Pós-Graduação lato-sensu em Administração de Recursos Humanos da Fundação Armando Alvares Penteado - FAAP** como parte dos requisitos para a aprovação no curso. Disponível em: <<http://www.faap.br/>>. Acessado em 20 de outubro de 2014.

SOUZA, F. S. P.; et al. Tecendo a rede assistencial: saúde mental com a ferramenta matricial. **Physis Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1519-1599, 2011.

VASCONCELOS, V.C. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** Ribeirão Preto, v.6, n.1, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista Semiestruturada com os Trabalhadores da Saúde do CAPS AD Primavera/ Cabedelo:

1) Dados de Identificação:

Sexo: _____

Idade: _____

Formação: _____

Há quanto tempo trabalha no CAPS AD Primavera? _____

2) Roteiro da entrevista semiestruturada:

Quais as ações que você desenvolve na atenção aos os usuários assistidos no CAPS AD Primavera?

Fale-me sobre as dificuldades e os desafios que você identifica na atenção em saúde mental prestada aos usuários atendidos no CAPS AD Primavera.

Fale-me sobre a atenção em saúde mental prestada pela equipe multiprofissional aos usuários assistidos no CAPS AD Primavera.

Fale-me as suas concepções sobre a atuação do terapeuta ocupacional no CAPS AD Primavera.

Em sua opinião, de que maneira as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional do CAPS AD Primavera contribuem para a melhoria da qualidade de vida dos usuários assistidos neste dispositivo?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Para os Trabalhadores da Saúde que Atuam no CAPS AD Primavera.

PESQUISA: Concepções da Equipe Multiprofissional do CAPS Álcool e Drogas Sobre o Cuidado em Saúde Mental.

Prezado senhor (a) _____

Esta pesquisa “**Concepções da Equipe Multiprofissional do CAPS- Álcool e Drogas Sobre o Cuidado em Saúde Mental**” está sendo desenvolvida pela pesquisadora Marisa Helena de Mendonça Corte Real, aluna do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob a orientação da professora Márcia Maria Mont’ Alverne de Barros, constituindo o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna.

Os objetivos dessa pesquisa são: Identificar as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional aos usuários assistidos no CAPS AD Primavera, consoante os trabalhadores da saúde que atuam no mencionado serviço; descrever as dificuldades e os desafios encontrados pelos trabalhadores do CAPS AD Primavera na atenção em saúde mental; desvelar as concepções dos trabalhadores da saúde acerca da atenção em saúde mental desenvolvida pela equipe multiprofissional do CAPS AD Primavera; conhecer a atuação do terapeuta ocupacional no CAPS AD Primavera, segundo a equipe multiprofissional deste serviço e identificar de que maneira as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional do CAPS ad Primavera contribuem para uma melhoria na qualidade de vida dos usuários, segundo os trabalhadores da saúde do citado dispositivo.

Solicitamos a sua colaboração para o estudo, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Esta pesquisa oferece riscos mínimos aos participantes, visto que será aplicada uma entrevista semiestruturada, com o seu consentimento, podendo emergir alguma situação de desconforto por sua parte, pelo fato de a pesquisadora não compor a equipe do CAPS AD Primavera e por você está tecendo opiniões sobre a atenção em saúde mental prestada por você e pela equipe multiprofissional do citado dispositivo de saúde mental onde você trabalha. Entretanto, é importante ressaltar que, caso esse desconforto seja manifestado, a pesquisadora possui habilidade para lidar com a situação mencionada, evitando quaisquer constrangimentos para os trabalhadores desse serviço.

Acrescentamos que a citada entrevista abordará questões relacionadas às ações desenvolvidas por você e pela equipe multiprofissional na atenção aos usuários assistidos no CAPS AD Primavera; as dificuldades e os desafios identificados por você e pela equipe multiprofissional na atenção em saúde mental prestada aos usuários atendidos no mencionado serviço; dentre outras. Salientamos que esta pesquisa será gravada (áudio), no caso da realização da entrevista, e os dados ficarão guardados no Departamento de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba por 5 anos e, após esse período, serão descartados, de acordo com a Resolução número 466, de 12 de novembro de 2012 (CNS, 2013). Sua participação consistirá em responder a uma entrevista semiestruturada, que abordará os dados de identificação dos participantes da pesquisa como: sexo, idade, formação, tempo de atuação no dispositivo de saúde.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelas pesquisadoras. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá alterações no seu ambiente de trabalho. Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário, em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente de que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Contato com a Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora orientadora Márcia Maria Mont'Alverne de Barros: (83) 32167996/ 98486982. Departamento de Terapia Ocupacional CCS/UEPB – Cidade Universitária / Campus I. Pesquisadora responsável: Marisa Helena de Mendonça Corte Real; celular: (83) 8842-7474/9869-1724. E-mail: mhcorte.real@gmail.com. Ou: Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW – 4º andar, Campus I – Cidade Universitária – Bairro Castelo Branco CEP:58059-900 – João Pessoa-PB. Fax (83) 32167522. Fone: (83) 3216-7964. E-mail: comitedeetica@hulw.ufpb.br

Atenciosamente,

Profa. Márcia Maria Mont'Alverne de Barros

Pesquisadora Responsável: Marisa Helena de Mendonça Corte Real

Obs.: O sujeito da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE, apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

APÊNDICE C – Encaminhamento do projeto de pesquisa para avaliação da Diretoria de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Cabedelo.

Venho por meio deste, encaminhar o projeto de pesquisa “**Concepções da Equipe Multiprofissional do CAPS Álcool e Drogas Sobre o Cuidado em Saúde Mental**” para avaliação na Diretoria de Educação em Saúde da Secretaria de Saúde do Município de Cabedelo, do município de Cabedelo/PB.

O projeto de pesquisa constituirá o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna Marisa Helena de Mendonça Corte Real, sob a orientação da Profa. *Márcia Maria Mont’ Alverne de Barros* tem por objetivos: identificar as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional aos usuários assistidos no CAPS AD Primavera, consoante os trabalhadores da saúde que atuam no mencionado serviço; descrever as dificuldades e os desafios encontrados pelos trabalhadores do CAPS AD Primavera na atenção em saúde mental; desvelar as concepções dos trabalhadores da saúde acerca da atenção em saúde mental desenvolvida pela equipe multiprofissional do CAPS AD Primavera; conhecer a atuação do terapeuta ocupacional no CAPS AD Primavera, segundo a equipe multiprofissional deste serviço e identificar de que maneira as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional do CAPS AD Primavera, contribui para uma melhoria na qualidade de vida dos usuários, segundo os trabalhadores da saúde do citado dispositivo.

João Pessoa, 2 de dezembro de 2014.

Profa. Márcia Maria Mont’ Alverne de Barros

APÊNDICE D – Cartão de Agendamento da Entrevista Semiestruturada

PESQUISA: Concepções da Equipe Multiprofissional do CAPS Álcool e Drogas Sobre o Cuidado em Saúde Mental.

PESQUISADORA: Marisa Helena de Mendonça Corte Real

ENTREVISTA ()

DIA: _____

LOCAL: _____

HORÁRIO: _____

ANEXOS

ANEXO A – Certidão do Departamento do Curso de Terapia Ocupacional da UFPB



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL



CERTIDÃO

CERTIFICO, em decorrência de fé de ofício e para os devidos fins por mim outorgados, que foi aprovado por unanimidade na Reunião Ordinária do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, realizada no dia 02 de outubro de 2014 às 14:00 hs, o projeto de pesquisa: **“Concepções da equipe multiprofissional do CAPS-Alcool e Drogas sobre o cuidado em saúde mental”** coordenado pela Profa Márcia Maria Mont'alverne de Barros.

João Pessoa, 05 de novembro de 2014.


Profa Cláudia Regina Cabral Galvão
Chefe do Departamento de Terapia Ocupacional



ANEXO B – Carta de Anuência da Diretoria de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Cabedelo- Paraíba.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABEDELLO
SECRETARIA DA SAÚDE
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Diretoria de Educação em Saúde nº. 30/2014

Cabedelo, 09 de dezembro de 2014.

TERMO DE ANUÊNCIA

Vimos por meio deste, autorizar a realização da pesquisa intitulada “**CONCEPÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO CAPS - ÁLCOOL E DROGAS SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**” a ser realizada pela discente Marisa Helena de Mendonça Corte Real, do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob a orientação da professora Dra. Marcia Maria Mont'Alverne de Barros. Esta pesquisa tem como objetivo **analisar as concepções dos trabalhadores da saúde do CAPS AD Primavera, acerca do cuidado em saúde mental prestado pela equipe multiprofissional, e será desenvolvida no CAPS AD Primavera no Município de Cabedelo.** Após a aprovação deste projeto e a sua realização, a responsável pela pesquisa obrigatoriamente terá que encaminhar 1(uma) cópia impressa e outra digitalizada para o email (educasasaude2013cabedelo@hotmail.com) e apresentar para a Rede de Atenção a Saúde do Município de Cabedelo-PB.

Atenciosamente,

Ms. Francisco de Assis Félix da Silva
Diretor de Educação em Saúde
Mat. 05.421-6

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP do Hospital Universitário Lauro Wanderley/ UFPB.

<p>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY/UFPB</p>		<p>Comitê de Ética em Pesquisa Hospital Universitário Lauro Wanderley Universidade Federal da Paraíba</p> <p>Plataforma Brasil</p>
<p>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</p>		
<p>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</p>		
<p>Título da Pesquisa: CONCEPÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO CAPS ÁLCOOL E DROGAS SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL</p>		
<p>Pesquisador: Márcia Maria Mont'Alverne de Barros</p>		
<p>Área Temática:</p>		
<p>Versão: 1</p>		
<p>CAAE: 39540914.2.0000.5183</p>		
<p>Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA</p>		
<p>Patrocinador Principal: Financiamento Próprio</p>		
<p>DADOS DO PARECER</p>		
<p>Número do Parecer: 923.628</p>		
<p>Data da Relatoria: 15/12/2014</p>		
<p>Apresentação do Projeto:</p>		
<p>Projeto de monografia apresentado ao Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, sob orientação da Profa. Dr^a. Márcia Maria Mont'Alverne de Barros. Trata-se de um estudo qualitativo, o qual tem como propósito analisar as concepções dos trabalhadores da saúde do Centro de Atenção Psicossocial Para Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) Primavera, acerca do cuidado em saúde mental prestado pela equipe multiprofissional desse serviço. Para a realização da pesquisa, será utilizado como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada, com sete profissionais de saúde que atuam no CAPS AD Primavera de Cabedelo-PB, conforme critérios de inclusão e exclusão estabelecidos pela pesquisadora. Os resultados serão analisados a partir da técnica de análise de conteúdo temático.</p>		
<p>Objetivo da Pesquisa:</p>		
<p>Objetivo Primário:</p>		
<p>Analisar as concepções dos trabalhadores da saúde do CAPS AD Primavera, acerca do cuidado em saúde mental prestado pela equipe multiprofissional deste dispositivo.</p>		
<p>Endereço: HULW-4º andar - Campus I - UFPB Bairro: Cidade Universitária UF: PB Município: JOAO PESSOA CEP: 58.059-900 Telefone: (83)3216-7302 Fax: (83)3216-7522 E-mail: cepulw@hotmail.com</p>		

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
LAURO WANDERLEY/UFPB



Continuação do Parecer: 923.628

Objetivo Secundário:

Identificar as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional aos usuários assistidos no CAPS AD Primavera, consoante os trabalhadores da saúde que atuam no mencionado serviço; descrever as dificuldades e os desafios encontrados pelos trabalhadores do CAPS AD Primavera na atenção em saúde mental; desvelar as concepções dos trabalhadores da saúde acerca da atenção em saúde mental desenvolvida pela equipe multiprofissional do CAPS AD Primavera; conhecer a atuação do terapeuta ocupacional no CAPS AD Primavera, segundo a equipe multiprofissional deste serviço; identificar de que maneira as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional do CAPS AD Primavera, contribuem para uma melhoria na qualidade de vida dos usuários, segundo os trabalhadores da saúde do citado dispositivo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa oferece riscos mínimos aos participantes, visto que será aplicada uma entrevista semiestruturada, podendo emergir alguma situação de desconforto por sua parte, pelo fato de a pesquisadora não compor a equipe do CAPS AD Primavera e pelo fato dos trabalhadores da saúde estarem tecendo opiniões sobre a atenção em saúde mental prestada por eles e pela equipe multiprofissional do citado dispositivo de saúde mental onde trabalham. A pesquisadora ressalta que, caso esse desconforto seja manifestado, a ela possui habilidade para lidar com a situação mencionada, para tentar evitar quaisquer constrangimentos para os trabalhadores daquele serviço.

Benefícios:

Com a realização desse estudo, espera-se contribuir com a equipe multiprofissional, gestão e usuários assistidos, no sentido de oferecer elementos importantes para subsidiar reflexões e discussões para a elaboração de estratégias de intervenção, com vistas a contribuir para a qualificação da atenção em saúde mental oferecida às pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo apresenta-se com delineamento metodológicos adequado, bem como tece considerações éticas adequadas ao estudo envolvendo seres humanos, conforme observâncias contidas na Resolução 466/2012, do CNS-MS. A concretude desse estudo poderá contribuir com a equipe

Endereço: HULW-4º andar - Campus I - UFPB
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.059-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7302 Fax: (83)3216-7522 E-mail: cepulw@hotmail.com

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
LAURO WANDERLEY/UFPB



Continuação do Parecer: 923.628

multiprofissional, gestão e usuários assistidos no CAPS, no sentido de, a partir de seus resultados, promover reflexões e maiores subsídios para qualificação da atenção em saúde mental oferecida às pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados projeto completo, TCLE elaborado adequadamente, Folha de rosto, Carta de aprovação do departamento de Terapia Ocupacional; instrumento de coleta de dados. No entanto, NÃO FOI apresentada CARTA DE ANUÊNCIA da Secretaria de Saúde do Município de Cabedelo, COM ASSINATURA DO DIREÇÃO DESSE ÓRGÃO, fazendo-se, pois, necessária sua apresentação.

Recomendações:

O pesquisador só deverá iniciar a coleta de dados após receber certidão de aprovação do CEP-HULW, devendo seguir rigorosamente a metodologia proposta no projeto, comunicando qualquer alterações e/ou dificuldades ao CEP-HULW.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O estudo atende aos requisitos mínimos metodológicos e éticos, permitindo adequada avaliação. No entanto para obtenção da certidão de aprovação, o pesquisador deverá apresentar on line (através da Plataforma Brasil) a Carta de Anuência com assinatura do Diretor da Secretaria de Saúde do município de Cabedelo - Pb.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW em Reunião ordinária realizada no dia 16/12/2014.

Endereço: HULW-4º andar - Campus I - UFPB
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.059-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7302 Fax: (83)3216-7522 E-mail: cephulw@hotmail.com

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
LAURO WANDERLEY/UFPB



Continuação do Parecer: 923.628

JOAO PESSOA, 19 de Dezembro de 2014


Assinado por:

Iaponira Cortez Costa de Oliveira
(Coordenador)

Endereço: HULW-4º andar - Campus I - UFPB
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.059-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7302 Fax: (83)3216-7522 E-mail: cepulw@hotmail.com